RÈGLEMENT

DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE

D'ÉMULATION DE PARIS.

RÈGLEMENT

DE LA

SOCIÉTÉ MÉDICALE

D'ÉMULATION DE PARIS,

SÉANTE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

PARIS,

De l'Imprimerie de Duminil-Lesueur, Imprimeur de la Societé Médicale d'Émulation de Paris, rue de la Harpe, N°. 78.

M. DCCC. VIII.

RÈGLEMENT
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
D'ÉMULATION DE PARIS.

LA Société Médicale d'Emulation de Paris, formée, avec l'autorisation du Ministre de l'Intérieur, dans le mois de prairial an IV (1796), par des Médecins et des Chirurgiens, qu'un goût commun pour l'étude de leur art rapprochoit depuis long-temps, et que le désir de s'éclairer mutuellement avoit réunis, a, par de continuels efforts, cherché jusqu'à ce jour à atteindre son but, en offrant à chaque Membre l'avantage de trouver, dans les lumières de ses confrères, un moyen d'instruction; dans leurs succès, un motif d'émulation; dans leur amitié, une jouissance au milieu des privations nombreuses que la médecine impose à ceux qui la cultivent.

Elle a contribué à entretenir l'amour des Sciences prêt à s'éteindre, pendant les longues dissensions révolutionnaires, et a sans cesse concouru aux progrès de l'art le plus utile à l'humanité.

Dès son origine, elle a voulu, par une organisation régulière, consolider son existence, et rendre plus durables les avantages qu'elle promettoit à ses Membres.

Un Règlement fondé, en général, sur les bases de ceux des autres Sociétés académiques, approuvé par le Ministre de l'Intérieur, a, depuis la création de la Société jusqu'à ce jour, dirigé ses travaux.

Le temps ayant nécessité quelques modifications dans ses statuts, la Société Médicale d'Emulation publie aujourd'hui son règlement qu'elle a rédigé conformément aux circonstances actuelles; l'ordre et la bonne harmonie lui ont paru des moyens propres à rendre ses productions toujours dignes des savans qui les ont d'abord si favorablement accueillies.

L'instruction mutuelle des Membres de la Société est le premier but de son établissement; la Médecine et toutes les Sciences qui peuvent l'éclairer sont le sujet invariable de ses travaux; l'émulation de tous les jeunes Médecins, le principal et constant objet de ses efforts.

Une association mue par de tels sentimens, doit contribuer aux progrès de l'art qu'elle cultive.

TITRE PREMIER.

DES MEMBRES, DE LEUR CLASSIFICATION, DE LEURS OBLIGATIONS.

Art. Ier. La Société Médicale d'Emulation de Paris est composée d'Associés honoraires résidans, d'Associés titulaires, d'Associés adjoints, et d'Associés correspondans, nationaux et étrangers.

Art. II. Les Associés honoraires résidans sont les Savans distingués demeurant à Paris, que leur âge, leurs occupations importantes et multipliées dispensent des devoirs rigoureusement imposés aux autres Membres, tels que travaux, contributions, présence aux séances, etc.

Art. III. Les Associés titulaires sont ceux qui résidant à Paris et composant le foyer de la Société, sont assujettis à tous les devoirs, tels que présence aux assemblées, travaux, contributions, etc.

Art. IV. Les Associés honoraires et titulaires ont seuls voix délibérative.

Art. V. Les Associés adjoints sont ceux

qui, reçus en cette qualité, aspirent aux places qui deviendroient vacantes parmi les titulaires.

Art. VI. Les Correspondans nationaux et étrangers sont ceux qui communiquent par écrit avec la Société, et s'obligent à lui fournir quelque travail.

Art. VII. Le nombre des Associés honoraires résidans est de vingt.

Le nombre des Associés titulaires est de soixante ;

Le nombre des Associés adjoints est de trente ;

Celui des Correspondans nationaux et étrangers est illimité.

Art. VIII. Les Associés Correspondans, nationaux et étrangers, adressent à la Société leurs travaux particuliers, observations ou mémoires.

Art. IX. Les Associés honoraires résidans sont choisis parmi les Savans distingués qui appartiennent ou non à la Société ; ils sont nommés au scrutin secret, après avoir été proposés par le Conseil d'Administration.

Art. X. Les Associés titulaires sont choisis parmi les Savans résidans à Paris, étrangers à la Société, et parmi les Associés adjoints.

Ils sont nommés chaque année au scrutin secret et à la majorité relative, pour compléter le nombre de soixante.

Art. XI. Les Associés adjoints sont présentés par trois Associés titulaires ; ils offrent un travail manuscrit qui est remis, ainsi que le bulletin de présentation, à deux Commissaires chargés de faire un rapport écrit et motivé. Ils restent inscrits sur une feuille d'expectation pendant au moins trois séances.

Art. XII. Les Correspondans nationaux et étrangers sont présentés par trois Membres titulaires ou par le Conseil d'Administration. Ils offrent à la Société un travail manuscrit ou imprimé, et restent inscrits sur une feuille d'expectation pendant deux séances au moins.

Art. XIII. Les qualités nécessaires pour devenir Associé sont : 1°. d'être avantageusement connu sous le rapport des mœurs et du caractère ; 2°. d'avoir cultivé avec succès les Sciences auxquelles la Société se livre ; 3°. d'être reçu Docteur-Médecin ou Chirurgien ; et pour les étrangers, d'être muni d'un titre équivalent, ou de s'être distingué dans quelques-unes des sciences accessoires à la médecine.

Art. XIV. Les Associés titulaires et les

adjoints payent, en argent ou en jetons, les contributions, qui sont fixées chaque année.

Art. XV. Tous les Associés et les Correspondans reçoivent, du Trésorier, un Diplôme portant leurs qualités, leurs titres, etc. Il est signé des Membres du Bureau et revêtu du sceau de la Société.

Art. XVI. Chaque Associé résidant titulaire et adjoint est appelé à son tour pour lire un Mémoire une fois par an.

Art. XVII. L'Associé titulaire ou adjoint qui n'assiste point aux Séances pendant une année entière, sans raison légitime, ou sans l'aveu de la Société, cesse de lui appartenir.

Art. XVIII. Aucun Associé ne pourra prendre, sur un ouvrage imprimé, le titre d'Associé de la Société Médicale, qu'après avoir donné connoissance du sujet de l'ouvrage et obtenu l'agrément de la Société.

TITRE II.

DES FONCTIONNAIRES, DE LEUR ÉLECTION ET DE LEURS ATTRIBUTIONS.

Art. XIX. Les Fonctionnaires de la Société sont : un Président honoraire perpétuel, un

Président titulaire et un vice-Président, un Secrétaire général, deux Secrétaires particuliers, un Trésorier, un Archiviste, et un Secrétaire particulier chargé de la rédaction du Bulletin.

Art. XX. Les Fonctionnaires sont nommés dans une séance particulière, et à la majorité relative des suffrages.

Le Président honoraire est inamovible.

Art. XXI. La durée des fonctions est d'un an pour le Président titulaire, le vice-président et les Secrétaires particuliers; de trois ans pour l'Archiviste et le Trésorier; de cinq ans pour le Secrétaire général.

Tous les Fonctionnaires sont rééligibles.

Les Fonctionnaires à renouveler sont nommés dans une séance extraordinaire au commencement de chaque année.

Art. XXII. Tous les Fonctionnaires se réunissent en Conseil d'Administration deux fois par mois, pour les travaux, soit administratifs, soit scientifiques de la Société, qui ne peuvent occuper l'Assemblée générale.

Art. XXIII. Le Conseil d'Administration s'adjoint cinq Membres à son choix pour l'aider dans la confection des travaux dont

il s'occupe. Ils sont renouvelés chaque année et susceptibles d'être réélus.

Art. XXIV. Le Conseil d'Administration rassemble, rédige et publie ou fait publier dans la forme convenable les divers travaux de la Société. Il recherche et indique des sujets de Mémoires, de Discussions, d'Analises, d'Expériences à faire ou à répéter; il propose des questions pour des prix; il est chargé de veiller à l'ordre périodique des lectures, et d'en régler le jour.

Art. XXV. Le Président est chargé de l'ordre des séances; en cas d'absence, il est remplacé par le vice-Président, et celui-ci, par le plus ancien d'âge du Conseil d'Administration.

Art. XXVI. Le Secrétaire général est chargé de la conservation et de l'exécution des Règlemens : chaque année, il rend un compte général des travaux de la Société.

Art. XXVII. Les Secrétaires particuliers sont chargés de la rédaction et de la transcription des procès-verbaux, soit des séances de la Société, soit des séances du Conseil d'Administration; ils sont, en outre, chargés des détails de la correspondance, et de tout ce qui y a rapport.

Art. XXVIII. Le Trésorier perçoit les contributions ; il est dépositaire des fonds de la Société ; il est également dépositaire de la masse des jetons, il les distribue à chaque séance ordinaire, d'après l'état de la feuille de présence qui en constate l'emploi ; en cas d'absence, il est remplacé par un Secrétaire particulier. Il reçoit du Secrétaire général les Diplômes en forme, pour lesquels il doit exiger une rétribution ; il paye les diverses dépenses sur les bons qui lui sont délivrés par le Conseil d'Administration. Il rend tous les ans ses comptes au Bureau, qui les vérifie et les arrête.

Art. XXIX. L'Archiviste est chargé de l'enregistrement et de la conservation des ouvrages manuscrits et imprimés, ainsi que de tous les autres objets appartenans à la Société.

Un registre double de l'inventaire des objets déposés dans les Archives, reste entre les mains du Secrétaire général, et à la disposition du Conseil d'Administration.

TITRE III.

DES SÉANCES.

Art. XXX. La Société a des séances ordinaires et des séances extraordinaires.

Art. XXXI. Les séances ordinaires sont au nombre de deux par mois, les premier et troisième mercredis, à sept heures précises

Art. XXXII. Les séances extraordinaires sont en nombre indéterminé; l'heure, le jour et le motif sont indiqués par le Bureau.

Art. XXXIII. Les Associés titulaires, ceux des Associés honoraires résidans, et des Associés adjoints qui ont payé la contribution des jetons, signent à chaque séance une feuille de présence qui est entre les mains du Trésorier; elle est arrêtée à haute voix par le Président, et signée par lui à sept heures et demie précises. Les signataires de cette feuille reçoivent, à la fin de la séance, un jeton.

Chaque Associé résidant peut amener deux personnes aux séances ordinaires; il doit inscrire leur nom au Bureau.

Art. XXXIV. Chaque séance ordinaire

est exclusivement consacrée au travail dans l'ordre qui suit :

1°. Lecture du procès-verbal de la séance précédente ;

2°. Correspondance manuscrite ;

3°. Correspondance imprimée ;

4°. Rapport des Commissaires près les Sociétés savantes ;

5°. Rapports à faire par les Associés sur les ouvrages manuscrits ou imprimés qui ont été soumis à leur examen ;

6°. Lecture volontaire ou périodique des Associés ;

7°. Lecture des ouvrages manuscrits jugés par le Conseil dignes d'être communiqués en entier.

Art. XXXV. Un registre inventorial est destiné à l'enregistrement de tous les objets adressés à la Société ; tels que lettres, journaux, rapports, ouvrages manuscrits ou imprimés, etc.

Ce registre contient :

1°. Le numéro d'inscription ;

2°. Le titre principal ;

3°. Le nom de l'Auteur ;

4°. Le nom du Rapporteur ;

5°. La date de l'envoi.

Ce registre, tenu par le Secrétaire général, existe en double dans les mains de l'Archiviste.

Art. XXXVI. L'inscription sur le registre inventorial de toute espèce d'ouvrages, est faite dans la séance même où ils sont présentés, ou au plus tard dans la séance suivante du Conseil d'Administration.

Art. XXXVII. Tous les objets inscrits sur le registre inventorial portent, outre le numéro d'inscription mis sur leur frontispice, le sceau de la Société, appliqué par le Secrétaire général.

Art. XXXVIII. Les Séances extraordinaires sont consacrées :

1°. Aux affaires générales, réglémentaires ou administratives ;

2°. A la nomination des Fonctionnaires et à l'élection des Associés ;

3°. A la lecture des rapports généraux faits par le Secrétaire général, ou par tout autre Fonctionnaire ;

4°. A la proposition des questions, et à la distribution des prix.

TITRE IV.

DES TRAVAUX.

Art. XXXIX. Le travail de la Société est distingué en travail individuel et en travail général.

Art. XL. Le travail individuel consiste en ouvrages manuscrits présentés par les Associés, les Correspondans, par les Récipiendaires, et par les personnes étrangères à la Société.

Le travail général offre l'ensemble des travaux individuels coordonnés par le Conseil d'Administration.

Art. XLI. La Société publie la partie la plus utile et la plus intéressante de ses travaux, d'après le mode réglé par le Conseil d'Administration. Elle donne tous les ans un volume divisé en Histoire et Mémoires.

Art. XLII. L'Histoire comprend diverses notices sur la Société; l'éloge des Associés défunts; la liste générale des Associés et des Correspondans; la liste des membres reçus et de ceux décédés dans l'année.

Art. XLIII. Les Mémoires sont divisés en quatre parties : 1°. l'Anatomie et la Physiolo-

gie, 2°. la Médecine, 3°. la Chirurgie, 4°. enfin les Sciences Médico-Physiques et Médico-Littéraires.

Art. XLIV. La Société publie un Bulletin des Sciences Médicales : il est composé des matériaux qui n'entrent pas dans les volumes de ses Mémoires.

Art. XLV. Les archives consistent :

1°. Dans les registres désignés ci-après : ceux des anciens procès-verbaux des séances de la Société; celui des procès-verbaux des séances du Comité; celui de présence; celui des recettes; celui des dépenses; celui de la liste générale des Associés; celui de l'enregistrement des ouvrages manuscrits; celui de l'enregistrement des ouvrages imprimés; enfin, le registre contenant les règlemens, et les délibérations de la Société;

2°. Dans les ouvrages imprimés;

3°. Les ouvrages manuscrits;

4°. Les rapports sur les ouvrages, et les rapports sur les séances des Sociétés savantes; enfin, tous les autres ouvrages appartenans à la Société.

Art. XLVI. La Société propose tous les ans une question à résoudre, ou un sujet à traiter. Elle donne, dans sa séance gé-

nérale, un prix au meilleur Mémoire qui lui est parvenu sur la question ou le sujet proposé.

ART. XLVII. Ce prix consiste en une médaille d'or de la valeur de cent francs, portant d'une part, l'effigie de Xavier Bichat, et de l'autre, une figure symbolique de la médecine. Le contour de la médaille porte les mots ci-après : Prix décerné à M., (*on ajoute le nom de l'auteur.*)

ART. XLVIII. La Société donne en outre un prix d'émulation au meilleur ouvrage manuscrit qui lui a été présenté dans l'année, soit par un Associé, soit par un étranger. Ce prix consiste dans une médaille d'or pareille à celle indiquée plus haut.

ART. XLIX. Les articles non prévus ou qui n'ont pas dû entrer dans le présent Règlement, sont l'objet d'Arrêtés spéciaux, délibérés et adoptés par la Société.

ART. L. Le présent Règlement, transcrit sur un registre, est signé individuellement par tous les Membres; il est en outre imprimé avec la liste générale des Associés, à chacun desquels il en sera délivré un exemplaire.

Ont signé les Membres de la Commission chargée de la rédaction du Règlement :

MM. Husson, Lerminier, Gardien, Allard, Andral, Cadet-Gassicour, Kéraudren, Renaudin, Tartra, Graperon, Benjamin Levraud, Marc, Goutte.

Certifié conforme,

Le Secrétaire-général,

TARTRA.

Le Président titulaire,

P. KERAUDREN.

BULLETIN
DES
SCIENCES MÉDICALES.

DUBRAY, Imprimeur du Musée Napoléon et du Mont de Piété, rue Ventadour, N.° 5.

BULLETIN
DES
SCIENCES MÉDICALES,

Publié au nom de la Société Médicale d'Emulation de Paris, séante à l'Ecole de Médecine,

ET RÉDIGÉ

PAR LE SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL,

LE DOCTEUR TARTRA.

Spargere collecta.

Président honoraire perpétuel, M. le Baron DE CORVISART, Officier de la Légion d'honneur, Commandeur de l'ordre royal de Hollande, premier Médecin de Sa Majesté l'Empereur et Roi, etc. etc.

Président titulaire, M. le docteur KERAUDREN, de la Légion d'honneur, Médecin en chef chargé de l'inspection près le ministère de la Marine, etc.

TOME CINQUIÈME.



A PARIS,

Chez CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3, et au BUREAU DE LA SOCIÉTÉ, rue de Gaillon, N.° 5.

M. DCCC. X.

COLLABORATEURS.

MESSIEURS LES DOCTEURS:

Charles-Chrétien-Henri MARC, docteur en médecine de la faculté d'Erlangen, membre résidant des sociétés médicale d'émulation, de médecine et galvanique de Paris, de celle d'encouragement pour l'industrie nationale; membre correspondant de la société de médecine du département de l'Eure, de l'académie royale de Madrid, et de la société physico-médicale d'Erlangen.

Jacques-François-Marie GILBERT, médecin de la faculté de Strasbourg, chirurgien en second de l'hôpital des vénériens de Paris, membre de la société galvanique, etc.

Nota. Les articles signés R., appartiennent au rédacteur.

BULLETIN
DES
SCIENCES MÉDICALES.

JANVIER 1810.

MEDECINE. CHIRURGIE.

Observation d'un Anévrisme faux, par transudation des extrémités artérielles ;

Par M. le docteur Demolle, *médecin de la Faculté de Paris, accoucheur,* etc. . . .

M. Henri Lepaute, horloger de l'Institut, d'un tempérament lymphatico-sanguin, âgé de 64 ans, habitait un logement dont les croisées se trouvaient au-dessus de l'endroit où la machine du 3 Nivose fit explosion. La secousse fit casser toutes ses vîtres, et il eut la tête criblée de blessures faites par les morceaux de verre. Sa santé, qui jusque là avait été très-bonne, fut beaucoup dérangée, et depuis cette époque il se plaignit toujours d'un malaise qu'il ne pouvait attribuer qu'à la violente commotion que tous ses organes avaient reçue par la détonnation de la machine infernale.

Quelques mois après, il éprouva une hématurie qui revenait de tems à autre et qui le soulageait. Il s'écoula trois années avant que M. Lepaute songeât à se faire soigner, et lorsque je fus appelé, il éprouvait tous les symptômes d'une fièvre inflammatoire; mais comme il y avait une violente douleur et un sentiment de pulsation dans la région des reins, le récit des circonstances qui avaient précédé cet état, ne me permit pas de me méprendre sur la cause de la fièvre. J'employai les anti-phlogistiques, et cette crise se termina par une hématurie qui présenta tous les caractères d'une hémorrhagie active du rein, et qui fit rendre au malade plus de dix livres de sang, pendant les huit jours qu'elle dura. Au bout d'un mois, même congestion sanguine vers le rein, mêmes symptômes, et même terminaison par une abondante évacuation de sang. L'usage des astringens, des sangsues et de la saignée, ne purent prévenir le retour de cette pléthore locale qui eut lieu tous les trente ou quarante jours, pendant dix mois, avec la même force et le même résultat. Alors le malade ressentit de vives douleurs dans le trajet de la clavicule; ces douleurs furent continuelles pendant trois mois, et l'hémorrhagie du rein, qui était en quelque sorte périodique, disparut entièrement. Peu de jours après la dernière hémorrhagie de l'appareil urinaire, il parut une petite tumeur vers l'angle

formé par la clavicule et le bord du trapèze ; elle était de la grosseur d'une noix moyenne, et présentait tous les caractères extérieurs d'un stéatôme. M. *Pelletan*, qui fut appelé en consultation, la jugea telle, et prescrivit l'application des fondans : leur usage, loin d'arrêter les progrès de cette tumeur, semblait en accélérer le développement, ensorte qu'en moins de deux mois elle acquit le volume du plus gros œuf. Dans cet état de choses, M. *Pelletan* crut qu'il serait avantageux de l'entamer et de la faire suppurer : en conséquence, je devais appliquer, d'après son conseil, une traînée de pierre à cautère ; mais au moment d'en faire usage on crut sentir des pulsations, et ces pulsations parurent être isochrones aux battemens du pouls. Nous différâmes l'application du caustique. Quinze jours s'étaient à peine écoulés, que les battemens, d'abord très-obscurs, devinrent on ne peut pas plus manifestes. La compression de l'artère sous-clavière les faisait cesser : il devint donc très-probable que ce qu'on avait pris d'abord pour un stéatôme, n'était en effet qu'un anévrisme. Cependant la tumeur conservait toute sa dureté ; la pression ne produisait aucun déplacement de fluide ; on ne sentait point la crépitation qui est si ordinaire dans ce genre d'affection ; d'un autre côté, la forme irrégulière ne permettait guère de supposer le sang con-

tenu dans un sac, qui, malgré la plus ou moins grande facilité que lui offre le tissu cellulaire environnant, se développe toujours d'une autre manière que ne le faisait la tumeur. Cependant, comment expliquer les battemens *excentriques* qui se communiquaient à la main appliquée sur la tumeur, dont le développement dans tous les sens, ressemblait à celui d'une vessie dans laquelle on pousserait un fluide à grands coups de piston? Toutes ces circonstances rendaient le diagnostic très-obscur et très-difficile. M. *Pelletan* demanda l'avis de M. Sabatier, dont l'opinion ne fit qu'augmenter l'incertitude; la tumeur ne lui parut pas présenter les caractères d'un anévrisme simple, et il conseilla de bien se garder d'y toucher. On se borna donc à y appliquer des sachets pleins de poudre de *tan*, humectée avec du gros vin. Au bout de quelques mois la tumeur devint si volumineuse, que les mouvemens de l'épaule et ceux du bras furent impossibles, et ceux de l'avant-bras extrêmement bornés. La douleur était si insupportable, que le malade demanda à être opéré. M. *Pelletan* ayant montré de la répugnance à entreprendre l'opération, M. Dubois fut consulté : il prononça affirmativement que la tumeur était *anévrismale*, et conçut même la possibilité d'en faire l'ouverture avec succès ; en conséquence, il prit jour pour la pratiquer ; mais

au moment de l'exécution il changea d'avis, et craignit de ne pouvoir se rendre maître de l'hémorrhagie. Abandonné à un traitement palliatif, le malade dût s'armer de courage, et je fis tout mon possible pour lui cacher le danger de son état. Comme il avait beaucoup de caractère, il se soumit assez facilement au rigoureux régime de la méthode de *Valsalva*. Sa constance à la suivre prolongea sa vie de près d'une année, et au moment où on s'y attendait le moins, il expira en faisant un effort pour aller à la garde-robe. Je dis au moment où on s'y attendait le moins, parce que les tégumens qui recouvraient la tumeur, au lieu de s'amincir, devenaient de plus en plus épais, et que la douleur se calmait par intervalles.

Lorsqu'on m'annonça la mort du malade, et que l'on me dit qu'il n'y avait point eu de rupture extérieure, je présumai que le sang s'était fait jour dans la poitrine et avait étouffé le malade ; mais quel fut mon étonnement, lorsque je voulus faire l'ouverture, en voyant que la tumeur n'avait ni diminué de volume, ni changé de couleur, et qu'elle conservait toujours sa dureté ! J'en fis la dissection, et voici ce qu'elle m'offrit : elle occupait l'espace compris entre l'épine de l'omoplate et la troisième côte, d'une part ; entre l'articulation de l'humerus avec l'omoplate et le cou, de

l'autre part : en sorte qu'elle recouvrait entièrement l'épaule La peau était marbrée et dans un état variqueux : son épaisseur était plus que doublée, et son élasticité ordinaire ne paraissait presque pas altérée ; le tissu cellulaire sous-cutané était très-dense et avait l'aspect de celui qui environne ordinairement les tumeurs squirreuses ; au-dessous se trouvaient des caillots de sang disposés irrégulièrement et comme par fusées, à travers le tissu cellulaire qui était lardacé et avait dans quelques endroits une consistance cartilagineuse. Les caillots de sang avaient été tellement comprimés, que la matière colorante avait disparu, et la fibrine se distinguait à peine du tissu cellulaire avec lequel elle était en quelque sorte mêlée.

Pour savoir par où le sang s'était échappé, je liai l'artère axillaire et j'injectai un fluide coloré dans la sous-clavière ; mais rien ne sortit. Je fis subir la même épreuve à toutes les branches qui partent de la sous-clavière et de l'axillaire, et aucune d'elles ne me présenta d'érosion qui pût m'expliquer la sortie d'une si grande quantité de sang coagulé. Enfin, ce qui est bien surprenant, c'est que la tumeur, examinée dans tous ses points, n'offrit nulle part la moindre trace d'un sac, pas un foyer et pas une goutte de sang fluide, autre que celui qui s'était échappé par la section des vaisseaux.

Tout était plein dans la tumeur. Les deux tiers externes de la clavicule avaient été détruits, mais l'espace qu'ils occupaient était rempli par des caillots de la même nature que ceux dont j'ai parlé. Les portions des muscles pectoraux, sous-clavier, trapèze et sus-épineux, qui se trouvaient comprises dans la tumeur, étaient entièrement désorganisées, et il était difficile de distinguer, dans un grand nombre d'endroits, les fibres musculeuses, du sang coagulé et du tissu cellulaire, car ces trois sortes de parties paraissaient confondues, et offraient le même aspect.

Lorsque je dis que j'ai disséqué et injecté toutes les artères qui partent de la sous-clavière et de l'axillaire, il ne faudrait pas croire cependant que j'aie poussé cette recherche jusqu'à leurs dernières ramifications : la désorganisation des parties ne le permettait pas; seulement il résulte de l'examen que j'ai fait de la tumeur : 1.° que la sous-clavière et l'axillaire n'étaient point percées ni dilatées d'aucune manière ; 2.° que la thyroïdienne inférieure, la transversale du cou, la cervicale superficielle, la thorachique supérieure, la thorachique longue, la thorachique humérale et les deux circonflexes qui se ramifient dans la région qu'occupait la tumeur, ne présentaient point d'ouverture qui pût expliquer la sortie

du sang : seulement leurs parois étaient amincies et leur diamètre double de ce qu'il est dans l'état ordinaire ; 3.° que la clavicule était détruite et absorbée dans les deux tiers externes de sa longueur ; 4.° que l'épine de l'omoplate n'existait plus dans la plus grande partie de son épaisseur, et depuis sa partie moyenne jusqu'à l'acromion ; 5.° que toutes les portions de muscles qui touchaient la tumeur, étaient entièrement désorganisées et ressemblaient assez bien à ces concrétions polypeuses que l'on rencontre souvent dans les cavités du cœur ; 6.° que les caillots qui formaient les trois-quarts et demi du volume de la tumeur, étaient placés de manière à ne rien indiquer concernant les portions d'artères qui avaient pu les fournir ; qu'ils étaient par-tout entremêlés de tissu cellulaire et point du tout disposés par couches concentriques, comme cela a lieu dans presque tous les anévrismes, soit que la poche ou le sac aient été formés par la dilatation des tuniques de l'artère ou par la condensation du tissu cellulaire environnant ; enfin, les côtes et les muscles intercostaux étaient intacts, et il ne s'est trouvé aucun épanchement dans la poitrine.

D'où est venu le sang qui formait la tumeur ? a-t-il été fourni par une seule branche ou par plusieurs ? La dilatation des branches arté-

rielles et la disposition des caillots me portent à croire que le sang s'est échappé par plusieurs points : dans tous les cas, il me paraît vraisemblable que le rameau qui vient de la thorachique humérale, et qui s'introduit dans le trou que présente la face inférieure de la clavicule, a été un des premiers qui en aient fourni. C'est d'ailleurs celui dont la destruction était la plus manifeste, et je ne conçois pas qu'il n'y ait point eu de sang fluide dans l'endroit où ce vaisseau s'introduit dans la clavicule, puisque l'os y était entièrement détruit : il est vrai que le caillot qui le remplaçait était très-solide, et avait l'aspect que présente le tissu cellulaire dans l'état squirreux.

L'ouverture du bas-ventre fit découvrir la cause d'une mort aussi prompte, et que l'on croyait bien, pendant la maladie, ne devoir arriver qu'à l'époque où la tumeur s'ouvrirait d'une manière quelconque. Les différentes hémorrhagies éprouvées par le malade, avaient été suivies d'un abcès chronique dans le rein gauche (du même côté que la tumeur de l'épaule) ; cet organe était d'un volume beaucoup plus considérable que dans l'état ordinaire, et contenait plusieurs foyers de suppuration ; son tissu avait été détruit insensiblement, et sans doute par l'effort que fit le malade dans ses derniers momens, il y eut une déchirure et un épanchement qui

furent cause de la mort. La quantité de pus épanché, pouvait être de cinq à six onces. Les trois artères qui allaient au rein gauche et au tissu cellulaire environnant, étaient plus grosses que dans l'état ordinaire, et leurs branches présentaient la même dilatation que j'avais remarquée aux artères de l'épaule.

Il est à remarquer que pendant tout le tems que la tumeur a mis à se développer, le bras du côté malade n'a jamais été engourdi, et que malgré l'étendue du mal, la nutrition de ce membre n'a pas souffert d'une manière notable.

Cette affection anévrismatique paraît avoir quelqu'analogie avec celle dont le docteur Tartra a donné un exemple très remarquable dans le Journal de MM. Corvisart, Boyer et Leroux, Numéro de. . . . . Elle consistait dans la dilatation des capillaires artériels du cuir chevelu de tout un côté de la tête, dans l'amincissement extraordinaire des parois de la plupart de ces vaisseaux, et même dans la destruction absolue du plus grand nombre, au point que la tumeur, qui offrait des battemens considérables, avec irruption vive et fréquente de sang au-dehors, ressemblait, dans son intérieur, à une espèce de fongus.

R. . .

OBSERVATION

D'une hydropisie ascite, concomitante avec une affection organique du cœur, et une conformation originelle de cet organe.

Par M. le docteur Lemaire, *médecin de la Faculté de Paris, ex-chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris; correspondant de la Société médicale d'émulation de la même ville, à Pétersbourg.*

Marie Cauchois, âgée de 30 ans, était d'une stature moyenne et d'une constitution délicate, dans laquelle le système nerveux paraissait avoir toujours prédominé. Jusqu'à l'âge de 23 ans, elle fut occupée aux travaux variés de la campagne, et depuis, aux soins plus pénibles d'un ménage peu fortuné. Elle était parvenue à quinze ans, sans avoir éprouvé aucune maladie notable; mais alors l'évacuation menstruelle commença à paraître au milieu de troubles plus grands que ceux qui précèdent ou suivent ordinairement une telle révolution, et se continua cependant avec assez de régularité. Il est à remarquer que Marie Cauchois était douée d'une grande sensibilité, et d'un caractère à s'affecter profondément, et qu'à cette époque le cœur sembla offrir quelques

changemens, et donner les premiers signes d'une affection qui ne fit qu'augmenter par la suite. Dès-lors, en effet, les mouvemens de cet organe, qui ne lui avaient présenté rien de particulier, devinrent sensibles pour elle, sur-tout quand quelque passion l'agitait, ou lorsqu'elle faisait quelqu'exercice immodéré ; dans ce dernier cas, la difficulté de respirer se joignait rapidement aux palpitations.

Mariée à l'âge de 23 ans, Marie Cauchois jouit assez constamment d'une bonne santé pendant les quatre premières années de son ménage, et donna naissance à deux enfans qu'elle allaita. Durant la gestation, les palpitations étaient plus facilement excitées, et la respiration devenait plus laborieuse. Une troisième grossesse survint à la fin de sa vingt-huitième année, et eut les suites les plus fâcheuses. L'accouchement fut très-laborieux, les lochies se supprimèrent plusieurs fois ; dès-lors l'évacuation menstruelle ne reparut plus : des douleurs se déclarèrent dans le bas-ventre et sur-tout vers la région du foie. A ces accidens se joignit une affection morale profonde, produite et par la maladie, et par l'état d'indigence où cette femme se voyait réduite.

Pendant les trois premiers mois qui suivirent sa dernière couche, elle lutta, presque sans espoir, contre une maladie qui devait la faire pé-

rir. Le ventre se tuméfia et présenta bientôt les symptômes d'une hydropisie ascite très grave; et sans doute l'affection morale que produisirent ces circonstances malheureuses, portèrent une grande influence sur la maladie organique du cœur; car, en très-peu de tems, les battemens de cet organe devinrent d'une force considérable.

Ne pouvant se procurer les secours nécessaires chez elle, cette malade fut forcée, au commencement de Germinal dernier, de se faire apporter à l'Hôtel-Dieu, où on la plaça dans la salle Sainte-Jeanne.

Un traitement méthodique suivi pendant deux mois, arrêta les progrès de cette affection, et la fit même, en quelque sorte, tellement rétrograder, que cette femme recouvrant l'espoir d'une guérison prochaine, parut renaître à la vie.

L'impatience de revoir sa famille l'empêcha d'attendre sa guérison parfaite; elle retourna chez elle, vers le milieu de Prairial, encore faible et conservant toujours une légère fluctuation. L'état de pauvreté où elle se trouvait, ne lui permettait point de se donner les secours nécessaires; trouvant à chaque instant de nouveaux sujets de peine, elle ne put reprendre ses exercices accoutumés, ainsi qu'elle s'en était flattée. Bientôt la faiblesse

augmenta, et la força de garder presque continuellement le lit. L'hydropisie reprit aussitôt sa marche qui avait été suspendue, et l'espoir flatteur qui avait seduit cette malheureuse l'abandonna encore une fois : ainsi tout concourut à favoriser les progrès de l'affection, qui, en peu de tems, prit les caractères les plus fâcheux; elle traîna cependant jusqu'au 2 Thermidor, où, pour la seconde fois, on transporta la malade à l'Hôtel Dieu, salle Sainte-Martine, N.° 36.

La face de cette femme offrait à la fois le caractère et de la maladie la plus grave, et de la misère la plus profonde : elle avait les yeux presqu'éteints, le nez éfilé, les lèvres pâles, les dents couvertes d'une légère couche noire, la langue sèche. Ses pommettes saillantes étaient d'une couleur terne; elle était très altérée, digérait peu les alimens, même les plus légers; les boissons cordiales, toniques et apéritives, ne passaient qu'avec difficulté; la voix était très-faible, la respiration courte et pénible. Le ventre tuméfié, très-considérable, offrait la fluctuation la moins équivoque; les extrémités inférieures étaient infiltrées, les supérieures très-maigres; la peau était généralement d'une couleur assez blanche, excepté à la face; les urines ne coulaient qu'en très-petite quantité; les selles devenaient extrêmement rares. Enfin, on voyait la région gauche de la poitrine forte-

ment soulevée par les battemens du cœur; le pouls était petit, irrégulier, et nullement isochrone avec ceux de cet organe.

Les moyens indiqués furent vainement employés, la malade languit encore huit jours, et dans la nuit du 11 au 12, elle mourut après trois heures d'agonie.

L'examen cadavérique fut fait le lendemain, en présence de M. Bourdier: le ventre ouvert, laissa échapper une très-grande quantité de sérosité jaunâtre; les intestins, ainsi que l'estomac, étaient dans un état légérement phlogosé, le foie, comme racorni, présentait des rides sur toute sa surface; sa consistance était très-ferme, sa couleur d'un jaune mélangé de rouge léger; du reste, rien de particulier dans le bas-ventre.

Quand au cerveau, il était mou et n'offrait aucune autre altération sensible.

La poitrine ouverte, on découvrit les poumons qui étaient très-sains, mais gorgés d'un sang noir. Le cœur était d'un volume considérable : l'ouverture du péricarde fit reconnaître l'adhérence qui l'unissait de toutes parts à cet organe; ce sac membraneux adhérait à la périphérie du cœur, au moyen d'un tissu cellulaire très fin et tellement disposé, qu'en détruisant l'adhérence à la surface des ventricules, on voyait à nu les fibres charnues. Dans l'endroit qui correspondait aux oreillettes et à la graisse

de la base du cœur, l'adhérence était moins grande, et ce ne fut qu'après l'avoir détruite, qu'on aperçut les appendices auriculaires, dont la droite était excessivement dilatée, et la gauche très-prolongée : l'une et l'autre offraient une couleur blanchâtre et une densité assez remarquable.

La conformation extérieure du cœur était donc très-altérée; l'intérieure l'était bien davantage encore, et présentait des changemens fort extraordinaires.

Ayant été séparé des parties environnantes, on examina ses cavités; alors on vit que l'oreillette droite offrait une poche très considérable, et remplie totalement par un sang noir et coagulé. Le cul de sac qui correspondait à l'appendice auriculaire, était aussi très-distendu et comme séparé en deux cloisons par des fibres charnues très-fortes. On observait à la partie supérieure de cette cavité, une ouverture qui admettait à peine l'extrémité du doigt, et qui était l'embouchure de la veine cave supérieure.

Dans la paroi interne de l'oreillette, au lieu de la cloison qu'on y observe ordinairement, on voyait une ouverture ovalaire qui pouvait admettre facilement l'extrémité de cinq doigts réunis; un rebord musculaire plus ou moins saillant, limitait cette vaste ouverture qui se rendait dans l'oreillette aortique : c'était à la

partie gauche de ce bourrelet musculaire, et par conséquent dans l'oreillette pulmonaire, que l'on distinguait l'orifice d'une veine plus dilatée que celle dont j'ai parlé ; il était garni à sa partie inférieure d'une valvule mince, flottante, divisée en plusieurs languettes et percée de plusieurs trous; cet orifice était celui de la veine cave inférieure. En bas et à la partie antérieure de cette prodigieuse ouverture, qui simulait le trou botal, s'en trouvait une autre dont le diamètre était à peu près moitié moins grand; la veine qui faisait suite à cette ouverture, se portait obliquement à gauche, en suivant le sillon de la face antérieure de la base du cœur ; parvenue sur l'oreillette aortique, elle allait se rendre dans le poumon du même côté, après avoir reçu dans son trajet les deux veines coronaires, qui, du reste, suivaient leur marche accoutumée. Cette veine pulmonaire adhérait, par sa surface antérieure, au péricarde, et en arrière, aux parois du cœur, dont on la détachait, en certains endroits, avec assez de facilité. Outre ces particularités, on voyait encore dans cette vaste cavité auriculaire, plusieurs orifices ronds ou ovales, qu'on aurait pu prendre, au premier coup-d'œil, pour les veines coronaires; mais qui ne suivaient qu'un trajet très-court dans l'épaisseur des fibres charnues.

L'ouverture ventriculaire correspondante à

cette oreillette était très-dilatée, et les valvules triglochines qui l'entouraient, n'offraient rien de particulier. La cavité du ventricule avait une grandeur un peu plus qu'ordinaire; seulement on remarquait que ses parois étaient très-molles, et que ses aréoles étaient fort-grandes, très-multipliées et sinueuses, de sorte qu'en introduisant un stilet dans leur intérieur, on parvenait presqu'à la surface du cœur.

L'embouchure de l'artère pulmonaire était très-vaste et pouvait admettre deux doigts, tandis que celle de l'aorte avait beaucoup moins d'étendue; les valvules sygmoïdes, dans l'une et l'autre artères, étaient extraordinairement développées; la branche droite de l'artère pulmonaire avait beaucoup plus de volume que la gauche. Il est encore à remarquer, que la membrane qui tapissait les cavités dont nous venons de parler, avait une épaisseur et une densité très-prononcées.

L'oreillette gauche était peu dilatée; on y observait à sa paroi interne, l'orifice du trou botal et celui de la veine cave que nous avons indiqués; sa partie supérieure ne recevait que deux veines pulmonaires réunies en un seul orifice, égal à peu près à celui de la veine cave qui était à son côté droit. La cavité de l'appendice auriculaire était extrêmement prolongée, mais peu spacieuse.

L'ouverture du ventricule gauche paraissait

moins considérable que celle du côté droit, et son rebord avait une certaine solidité; les valvules mitrales étaient très-fortes, épaisses et denses, sur-tout à leur bord flottant. La cavité ventriculaire n'offrait rien de particulier. L'embouchure de l'aorte était, ainsi que nous l'avons dit, bien moins grande que celle de l'artère pulmonaire; la solidité de leurs parois et de leur texture ayant été comparée, offrit très-peu de différence.

Le système veineux était en général fort étroit; à peine la veine cave abdominale et l'artère aorte correspondante, pouvaient-elles admettre l'extrémité du petit doigt.

D'après les faits extraordinaires que présente cette observation, et les conséquences qu'on en doit déduire, ne peut on pas avancer qu'elle mérite une attention particulière, sous les rapports de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie, puisqu'on y trouve des matériaux dont quelques-uns auront au moins le mérite de la nouveauté?

L'adhérence du péricarde, la dilatation du cœur et sur-tout de l'oreillette droite, l'hydropisie, sont des faits entièrement du ressort de la pathologie.

La disposition des veines caves, pulmonaires, coronaires; l'ouverture énorme du trou botal, et la capacité comparative du diamètre des vaisseaux, sont des faits anatomiques.

Ils peuvent servir de base à des considérations très-étendues et très-importantes pour le physiologiste.

L'affection morbifique sur l'origine de laquelle règne, ce me semble, le plus d'obscurité, est l'adhérence du péricarde. La nature et l'uniformité de cette cohésion, attestent parfaitement la manière dont les membranes séreuses peuvent se confondre et prendre la forme celluleuse, élément principal de leur organisation : or, parmi les effets que devait produire une telle conformation, un des plus essentiels, sans doute, était de s'opposer au progrès de la dilatation des cavités du cœur ; car le péricarde, sur-tout, lorsqu'il a été enflammé, présente une texture dense très-solide, peu et difficilement extensible, qui s'identifiant de toutes parts à la surface d'un organe qu'une force intérieure tend à dilater outre mesure, doit conséquemment résister à cette dilatation ; d'où il suit, que cette adhérence du péricarde au cœur, peut être regardée comme un effet salutaire qui s'opposait aux progrès d'une maladie très-grave ; ainsi, l'on reconnaît encore dans ce cas, que la nature agit constamment, quoique d'une manière différente, dans les maladies anévrismatiques, pour parvenir au même but.

Envisageant sous un autre rapport cette adhérence uniforme du péricarde au cœur, ne

pourrait-on pas en tirer quelqu'induction avec Boerhave, Haller, Lieutaud, Portal, pour révoquer en doute l'exactitude des observations présentées par Littre, Columbus, Bartholin, Wieussens, Duverney et autres, qui prétendent avoir trouvé des cœurs sans péricarde?

Entre les causes qui ont concouru à l'affection organique du cœur, la disproportion dans le diamètre des artères aorte et pulmonaire, ne peut-elle pas être regardée comme ayant spécialement contribué à cette maladie qui, du reste, dans sa marche et dans ses effets, ne présente rien d'extraordinaire jusqu'à la dernière grossesse, époque où cette affection se trouvant compliquée avec une hydropisie, permit de remarquer la manière dont ces deux maladies s'influençaient réciproquement.

En effet, l'hydropisie en agissant sur le physique et le moral de la malade, aggravait l'affection du cœur, et à son tour l'affection du cœur aggravait l'hydropisie, dont elle pouvait être regardée comme cause prédisposante; d'où il suit, que ces maladies étaient causes réciproques de leurs progrès rapides.

Parmi les variétés de conformation du cœur, rapportées par les auteurs, il n'en est point, à ma connaissance, d'aussi extraordinaire que celle qui fait le sujet de cette observation: deux seulement citées par Sandifort et Hunter, semblent le plus s'en rapprocher par les chan-

gemens qui devaient en résulter dans la circulation.

Le premier, dans ses *Observations Anatomiques* et *Pathologiques*, parle d'un enfant de deux ans, chez lequel on trouva l'artère aorte naissant également des deux ventricules.

Hunter, dans ses observations médicales, dit avoir trouvé chez un enfant de 13 jours, l'orifice de l'artère pulmonaire presque totalement oblitéré et suppléé par l'artère aorte au moyen du canal artériel. Le trou botal était très-dilaté ainsi que l'oreillette droite.

Bonnet, dans son immense recueil d'observations (*Sepulcretum anotomicum*), présente plusieurs exemples de palpitations et de dilatations du cœur, mais les vices de conformation de cet organe, n'étaient pas les mêmes que dans la femme Cauchois. Ce qu'on y trouve de plus analogue, ce sont des rétrécissemens de l'aorte pulmonaire ou des ossifications de l'artère aorte.

Les exemples de communication entre les deux oreillettes sont moins rares.

Morgagni cite plusieurs faits de cette espèce, dont le plus remarquable (Lettre dix-septième) est le cas d'une jeune fille de 17 ans, chez laquelle le trou botal pouvait admettre l'extrémité du petit doigt.

Jurine, dans son Mémoire relatif à cet objet, rapporte l'histoire de deux enfans, l'un de

trois mois, l'autre de neuf ans, chez lesquels on trouva le trou botal conservé dans sa grandeur presque naturelle.

Hunter, que j'ai cité, a vu aussi plusieurs des communications entre les deux oreillettes, chez des sujets assez avancés en âge; il a même trouvé des ouvertures dans la cloison des deux ventricules, assez grandes pour admettre l'extrémité d'une plume ordinaire.

Enfin, sans recourir à des observations que pourraient nous fournir Albinus, Hubert, Lieutaud et autres, on sait qu'il n'est point rare de rencontrer dans des sujets adultes, le trou botal d'une grandeur assez considérable; mais il est à remarquer, qu'alors il se trouve constamment environné d'une valvule qui, dans la plupart des cas, peut le fermer en totalité ou en très-grande partie.

Au surplus, presque tous les auteurs qui ont rapporté des observations de cette nature, s'accordent généralement à reconnaître comme symptômes de communication entre les cavités droite et gauche du cœur, une couleur bleue, violette ou pourpre, de la peau, et une diminution sensible de la température de l'individu, qu'ils attribuent au mélange du sang noir avec le rouge.

Mais de tels phénomènes n'ont point été observés chez la femme Cauchois; à moins que l'on ne veuille prendre la couleur terne du

visage, pour un symptôme de sa maladie du cœur, quoique du reste sa peau fût généralement blanche et d'une chaleur ordinaire.

Ainsi, d'après l'analyse des faits les plus analogues à cette observation, il reste pour constant, qu'on n'a point rencontré de trou botal aussi spacieux, et que les variétés plus surprenantes encore dans la distribution des vaisseaux, offrent un fait inédit jusqu'alors.

Au premier coup-d'œil physiologique sur les variétés singulières de conformation du cœur, il semble que l'ordre naturel de la circulation devait être singulièrement interverti, sur-tout par le mélange du sang noir avec le rouge qui, suivant les apparences, s'opérait également dans le côté droit et gauche du cœur; mais en réfléchissant sur les causes qui devaient favoriser et même opérer ce mélange, on voit que ce phénomène avait lieu spécialement et presqu'exclusivement dans le côté droit du cœur, et qu'ainsi l'ordre naturel était bien moins dérangé qu'on ne l'avait d'abord présumé, remarque qui est applicable à tous les cas analogues, et fait voir que la nature, dans ses plus grands écarts, s'éloigne moins de ses lois qu'on ne le croirait au premier abord.

Ainsi, dans le fœtus, la circulation devait éprouver très-peu de changement d'une telle disposition; car la veine cave inférieure allant directement s'ouvrir dans l'oreillette gauche,

le trajet du sang se trouvait très-simplifié, étant rendu par là immédiatement à sa destination dans le ventricule du même côté : l'ouverture de la veine pulmonaire dans l'oreillette droite y transmettant du sang noir, il n'en résultait à cette époque aucun mélange notable; mais alors, à quoi devait servir l'ouverture du trou botal? On en trouvera, je crois, l'utilité en réfléchissant sur la disproportion de la quantité de sang qui arrivait dans l'une et l'autre oreillettes.

En effet, dans l'état naturel, la veine cave inférieure réunie avec la supérieure, verse dans l'oreillette droite une bien plus grande quantité de sang qu'il n'en arrive dans l'oreillette opposée, d'où il suit naturellement, qu'il doit en refluer de celle-la dans l'oreillette gauche : or, la cause de cette disproportion venant spécialement de la veine cave inférieure qui, dans le cas présent, allait s'ouvrir dans l'oreillette gauche, il devait s'ensuivre que le sang, au lieu de refluer de droite à gauche, se portait de l'oreillette gauche à l'oreillette droite en plus ou moins grande quantité, suivant la proportion du sang et le diamètre de l'orifice des ventricules, d'où l'on peut conclure que dans ce sujet, le trou botal remplissait un usage contraire à celui pour lequel il est destiné.

Les premières respirations changeant et la capacité des vaisseaux et la nature du sang,

durent produire des phénomènes notables dans la circulation ; ainsi les artères pulmonaires suppléant par leur calibre à l'oblitération graduelle du canal artériel, il arriva que la branche pulmonaire droite prit peu à peu le double du diamètre de celle du côté gauche : une double quantité de sang fut donc alors portée dans le poumon droit et de là dans l'oreillette gauche, tandis qu'une quantité une fois moindre qui pénétrait le poumon gauche, arrivait à l'oreillette droite. Cette disposition, des plus essentielles à remarquer, favorisant beaucoup l'abord du sang dans l'oreillette gauche, nécessitait un reflux plus ou moins considérable dans l'oreillette droite, au moyen de quoi on peut rendre raison de la conservation du trou botal, de son énorme grandeur et du rôle important qu'il remplissait dans la circulation : d'après cela, ne serait-il pas possible de déterminer avec assez de justesse la manière dont le sang rouge et le sang noir se mélangeaient dans les cavités du cœur ? Non seulement le sang de la veine cave supérieure et de la veine pulmonaire gauche devait se mélanger dans l'oreillette ou le ventricule droit, mais encore toute la quantité qui traversait le trou botal. Or, ce sang devait évidemment être celui que versait la veine cave inférieure dans l'oreillette gauche ; car l'embouchure de cette veine étant tout près du trou botal, la situation

oblique du cœur, concourait à mettre ces deux ouvertures dans la même direction. Ces circonstances favorables au passage du sang noir dans l'oreillette, se réunissaient encore à plusieurs autres, telles que la contraction plus énergique du ventricule gauche, la proportion de l'orifice de ce ventricule et de l'artère aorte, qui semblaient, par leur étroitesse, en rapport avec l'embouchure et le calibre des veines pulmonares du côté droit.

Trois sortes de sang, celui de la veine cave supérieure, de la veine pulmonaire gauche, et celui qui passait par le trou botal, se trouvaient donc mélangées dans l'oreillette et le ventricule du côté droit : ce mélange devait être d'autant plus complet, que la colonne de sang rouge se trouvait au milieu de celles de sang noir.

Nous ne pousserons pas plus loin les réflexions nombreuses qui naissent naturellement du fait qui vient d'être exposé; mais nous observerons, en finissant, que les cadres nosographiques sont encore bien imparfaits, puisqu'on ne peut y faire entrer beaucoup de maladies, et entr'autres, les vices de la circulation sanguine qui dépendent de l'ouverture du trou botal ou de quelqu'autre disposition insolite des cavités du cœur, telle, par exemple, que celle décrite dans l'histoire qui vient d'être consignée.

EXEMPLE *d'une maladie* bleue, *ou coloration de la peau en* bleu.

LES diverses observations de maladies bleues, que nous avons rapportées dans notre Bulletin d'Octobre 1809, et les réflexions que nous avons ajoutées pour éclairer ce sujet intéressant, nous font un devoir de ne négliger aucun des faits qui peuvent concourir à avancer l'histoire, encore imparfaite, de cette singulière affection. Nous allons donc consigner ici l'exposé d'un nouvel exemple de ce phénomène, qui vient de nous être transmis par le docteur Langlet, médecin de l'hôpital civil de Beauvais.

Un jeune homme de 23 ans, né de parens sains et bien organisés, domicilié à Beauvais, offre un cas fort remarquable de coloration de la peau en *bleu.* Sa mère n'a eu que deux enfans mâles : le premier, mort en bas âge après une courte maladie, n'avait jusque-là donné aucune espèce d'inquiétude ; le second est venu au monde, chétif, faible, ayant la peau, sur-tout celle du visage, d'une pâleur singulière, par le contraste du bleu foncé des lèvres ; les mains et les ongles étaient également bleus. Elevé avec les plus tendres soins, sa frêle existence s'est assez bien soutenue ; dans toute sa carrière, il n'a été incommodé que par la sortie

des grosses dents, une coqueluche, quelques rhumes légers, la rougeole et l'inoculation. Il s'est tiré heureusement de ces différentes indispositions.

Cependant, la nutrition a été troublée d'une manière notable. Les doigts sont longs et maigres ; tous les os sont grêles ; le thorax est mal conformé ; le sternum, très-étroit fait saillie en avant dans toute sa longueur : les côtes qui s'y rendent, ainsi que leurs cartilages, déprimées latéralement, y aboutissent presque sous un angle aigu : les muscles ne se dessinent nulle part, le corps est très-maigre, les membres supérieurs et inférieurs paraissent grêles et atrophiés.

Sa taille est d'environ cinq pieds ; il est encore imberbe ; ses cheveux sont roux, dégarnis çà et là sur le devant de la tête, comme chez les teigneux. Le pouls est régulier ; la démarche lente et comme incertaine. Il est essouflé s'il monte ou s'il veut accélérer le pas ; très-frilleux dans les appartemens, il supporte assez bien le froid au dehors, quoiqu'en général le froid et le chaud lui soient également pénibles ; dans les deux cas, la couleur des lèvres, des doigts et des ongles, redouble d'intensité. Sa mère assure que dans tous les tems il n'a eu qu'une main bleue ; les jambes et les pieds sont toujours froids.

Il a grand appétit ; il se plaît dans les fêtes et

les assemblées, et prolonge assez loin les veilles sans en être autrement incommodé ; il danse même; mais sa danse n'est qu'une débile promenade. Depuis long-tems ses compagnons l'appellent l'*enfant bleu*.

On lui a donné une éducation particulière proportionnée à ses forces, dont il a profité; il a du bon sens et ses mœurs sont douces. Il y a deux années qu'il demanda une compagne à ses parens; lassé d'attendre en vain, il a trouvé une occasion vénale; le cœur des personnes avec lesquelles il a eu des liaisons étant vide, le dégoût semble avoir été le résultat de son entreprise, qui, d'ailleurs, ne paraît pas lui avoir été préjudiciable.

Quelle que puisse être la cause et l'issue de la confusion des deux sangs, il faut bien qu'elle n'ait été que très-médiocre chez ce sujet, puisque malgré sa dégradation et sa débilité, il a pu arriver dans son cinquième lustre, et qu'il annonce la faculté d'aller encore plus loin. S'il en était ainsi, il s'ensuivrait que la dishématose ou non-oxigénation du sang, bouleverse et détruit l'économie animale avec une activité qui n'est pas taujours la même, selon que le mélange du sang noir se fait en plus ou moins grande quantité avec le sang rouge. La fâcheuse dégénérescence qui est ordinairement la suite d'un pareil dérangement, soit originel, soit accidentel, peut donc être quelquefois assez tardive et fatale à divers degrés et de différentes manières.

MATIÈRE MEDICALE.

NOUVEAUX MOYENS DE REMPLACER LE QUINQUINA;

Notice communiquée par M. Robert, *ex-préparateur de chimie à l'Ecole de médecine de Paris, pharmacien-major à l'armée d'Espagne.*

J'arrivai en Espagne à la fin du mois d'Octobre 1808 : le quartier-général de S. M. C. était encore à Vittoria. M. le pharmacien en chef me chargea du service pharmaceutique de l'hôpital militaire de cette ville, dans lequel se trouvait un assez grand nombre de malades qu'y laissait le passage continuel des troupes françaises. M. Laubert, pharmacien en chef de l'armée d'Espagne, et M. Gorsy, médecin en chef de la même armée, s'étaient réunis pour chercher à remplacer l'usage du quinquina dans la cure des fièvres intermittentes, par des moyens indigènes; ils me chargèrent de la préparation des médicamens qu'ils désiraient substituer à ce précieux spécifique, et je m'empressai de répondre à la confiance dont ils voulaient bien m'honorer.

M. Gorsy avait l'intention d'essayer l'arseniate de soude : ce ne fut pas sans beaucoup de

difficultés que je parvins à préparer quelques grammes de ce sel. Mon ami le docteur Dutrochet, médecin de l'Ecole de Paris, voulut bien se charger d'administrer ce remède avec la prudence qu'exige l'emploi d'un sel dont l'action est si énergique. Les connaissances de ce médecin en mathématiques, et son goût pour les sciences exactes, auraient sans doute donné beaucoup de poids à ses observations, dont on n'aurait pu contester la rigoureuse exactitude; malheureusement, appelé au quartier-général, il fut obligé d'abandonner les essais commencés. Plusieurs autres médecins de l'armée, que j'avais connus à l'Ecole de Paris, m'ont assuré que dans divers hôpitaux, l'arseniate de soude avait été employé avec succès.

M. Laubert, par le mélange de plusieurs substances indigènes, voulait réunir les propriétés principales du quinquina. Egalement obligé de suivre le quartier-général, il me confia le soin de préparer ce fébrifuge européen et de faire les essais nécessaires : ma marche fut dirigée par les expériences de M. Vauquelin. Ce grand chimiste, après avoir examiné les diverses espèces de quinquina, s'est arrêté à leur action sur les solutions de gelatine animale, de tartrite de potasse antimonié, et de tannin : il pense que les espèces de quinquina qui réuniront la propriété de précipiter ces trois solutions, doivent être regardées comme éminemment fé-

brifuges ; mais il appelle l'attention des médecins sur ce point important, et attend que leurs observations aient confirmé ce principe (1).

(2) L'année suivante, le docteur don Gregorio Bannarès, pharmacien de la chambre de S. M. C., annonça que ses nombreuses observations lui permettaient d'adopter, comme certain, ce que M. Vauquelin avait avancé ; il croit même que la vertu fébrifuge des quinquina, est en raison de l'abondance des précipités formés par leur infusion ou leur décoction dans les solutions indiquées.

D'après ces premières observations, il fallait, avant d'administrer aux malades un nouveau fébrifuge, obtenir un mélange qui réunît les propriétés chimiques des bons quinquina,

---

(1) Expériences sur les diverses espèces de quinquina. Annales de chimie. Tom. 59, page 113.

(2) *Memoria sobre las ventajas y utilidades de la quina buena y perjuicios de la mala, etc. Madrid*, 1807.

Dans cet ouvrage, le docteur Bannarès réduit à trois, les espèces de quinquina qui peuvent être employées avec succès et sans les dangers dont on accuse souvent ce remède. Il met au premier rang le quinquina fin de Loxa, qu'il appelle le quinquina par excellence. Il place ensuite le quinquina de Calisaya, dont les botanistes ignorent encore le genre : il se rapproche beaucoup du premier, mais on ne peut l'employer avec la même certitude. Enfin, le quinquina de Huaco est bien inférieur aux deux premiers, et son peu de vertu doit être attribué, suivant le docteur Bannarès, à la négligence avec laquelle on le récolte et on le conserve, ainsi qu'aux diverses écorces étrangères avec lesquelles on le trouve toujours plus ou moins mêlé dans le commerce.

propriétés qui, si elles n'annonçaient point sûrement la vertu propre à ces écorces, pourraient au moins faire présumer quelque succès. M. Laubert m'avait indiqué l'écorce du chêne, la racine de gentiane et la fleur de camomille ; je lui proposai d'ajouter le lichen d'Islande : les raisons que je lui donnai de cette addition, le firent consentir à l'adopter : je préparai donc ainsi mon premier mélange :

Ecorce de chêne.........	150. parties.
Racine de gentiane.......	30.
Fleurs de camomille	15.
Lichen d'Islande........	5.
	200.

Toutes ces substances réduites en poudres très-fines, furent exactement mélangées au moyen d'un tamis de soie; mais avant d'administrer ce remède, je voulus m'assurer de ses propriétés chimiques, et l'on prépara une infusion et une décoction de cette poudre.

L'infusion filtrée était d'un jaune-brun, d'une saveur amère, astringente, et d'une odeur agréable : elle précipitait assez abondamment la solution de gélatine animale et de tartrite antimonié de potasse : la macération de noix de galle était fort troublée; mais le précipité peu abondant, se rassemblait très-lentement.

La décoction, d'un brun foncé, moins aromatique et d'une saveur plus astringente que

l'infusion, précipita également les solutions de gelatine et d'émétique. Elle précipita, en outre, plus abondamment et plus promptement la macération de noix de galle.

D'après ces premiers essais, je crus qu'on pouvait administrer cette poudre aux malades; et nous lui donnâmes le nom de *fébrifuge européen de M. Laubert.* M. le docteur Jacquot, médecin fort instruit, observateur exact et zélé, voulut bien se charger de faire avec moi les essais nécessaires, et à peine sorti d'une fièvre ataxico-adynamique, il eut le courage, malgré sa faiblesse physique, de rentrer à l'hôpital et d'y chercher les occasions d'essayer notre mélange. Mais pour nous assurer de l'efficacité ou de la nullité de ce remède, je ne me bornai point à préparer moi-même la poudre fébrifuge, je voulus encore l'administrer aux malades et la faire prendre en ma présence: j'adoptai donc le parti de suivre la visite du docteur Jacquot, de noter toutes les circonstances des guérisons, et nous rédigions ensuite les observations, que je ne tardai point à faire passer à M. Laubert, au nombre de plus de vingt.

Nos nombreux essais eurent, en général, beaucoup de succès: j'en ai envoyé un compte détaillé au quartier-général. Je me contenterai ici d'indiquer la manière dont nous administrâmes la poudre fébrifuge dans les fièvres

intermittentes quotidiennes. On en donnait huit grammes deux heures avant l'accès, deux grammes quelque tems après la fièvre, et huit autres grammes avant son retour; dans les fièvres tierces ou quartes, après avoir donné, les jours de fièvre, la même quantité que dans les fièvres quotidiennes, on faisait prendre quelques grammes de cette poudre, les jours où les malades n'avaient point d'accès. Dans tous les cas, les malades avaient pour boisson la tisane suivante :

Après avoir fait bouillir pendant une demi-heure quatre-vingts parties d'écorce de chêne contusée, dans trois mille cinq cents parties d'eau, on ajoutait quinze parties de racine de gentiane, et l'on soutenait l'ébullition encore pendant un quart-d'heure : alors on versait le tout sur cinq parties de camomille, et après une demi-heure d'infusion, on passait la liqueur à travers un linge.

Par ces moyens, la fièvre fut presque toujours coupée au second accès, ou plutôt les malades n'éprouvaient plus que quelques symptômes frébriles. Chez deux individus, cependant, la fièvre présenta plus d'opiniâtreté : le premier, boulanger militaire, d'un tempérament lymphatique, avait, depuis deux mois, tous les trois jours, une fièvre qui commençait par des frissons et se terminait par des sueurs; après avoir pris de la poudre fébrifuge, les ac-

cès prirent un caractère beaucoup plus doux, et le malade se trouva parfaitement guéri après cinq accès. Il faut remarquer que les sujets soumis à nos essais, étaient dans une église humide et peu aërée; pendant tout le tems de nos observations, il tomba des pluies froides ou de la neige, et pour se chauffer, on n'avait ordinairement qu'un petit nombre de brasières remplies de charbon allumé : quant à l'autre malade, il avait éprouvé à Bayonne une fièvre intermittente quotidienne dont il ne s'était délivré qu'au bout de sept mois : se croyant guéri, il continuait sa route; mais il fut obligé d'entrer à l'hôpital militaire de Vittoria : le nouveau fébrifuge lui fut administré, et après sept accès, il sortit de l'hôpital parfaitement guéri.

Je fis quelques changemens au mélange fébrifuge; j'ajoutai de la noix de galle, et je le préparai ainsi :

Ecorce de chêne · ·	120 parties.
Noix de galle · · · ·	30.
Gentiane · · · · · · ·	25.
Camomille · · · · · ·	20.
Lichen d'Islande · ·	5.
	200.

L'infusion et la décoction de ce nouveau mélange, agirent d'une manière plus remarquable sur les réactifs indiqués; la solution de tannin

sur-tout était plus promptement et plus abondamment précipitée.

La méthode que nous avions suivie en donnant ce nouveau remède aux malades était réellement fautive, et l'expérience vint bientôt nous confirmer le principe énoncé par le docteur Bannarès (1). Lorsqu'on administre à petites doses le quinquina, il en faut une plus grande quantité, les fièvres se guérissent plus lentement et plus difficilement, les malades sont exposés à des rechûtes plus fréquentes et souvent même à des engorgemens dans les viscères ; nous prîmes donc le parti de donner le mélange fébrifuge à la dose d'une once avant l'accès, une demi-once quelques heures après, et une once encore avant le moment où la fièvre devait revenir : cette méthode nous réussit parfaitement ; mais la saison était tellement avancée, la température était si favorable, que nous ne pûmes attribuer entièrement ce succès

---

(1) J'ai observé constamment qu'une once et demie de quinquina prise après l'accès des fièvres tierces, en quatre ou six prises, de deux heures en deux heures, coupait et guérissait entièrement les fièvres tierces, même malignes ; tandis que la même quantité donnée par gros, de six en six heures ou de quatre en quatre heures, ne les coupait point et ne les pouvait guérir aussi sûrement. On voit souvent, dans ce cas, la fièvre revenir à l'heure ordinaire des accès, quoiqu'avec moins de violence : la méthode que j'indique, a de plus l'avantage d'épargner une grande quantité du quinquina que l'on emploie par la méthode la plus généralement adoptée. *Mémoire sur les avantages*, etc., ci-dessus cité.

à la nouvelle méthode employée seulement sur deux malades.

Le lichen d'Islande venant à me manquer, et ne pouvant le remplacer par le lichen rangiferinus qui, je crois, serait aussi utile; ayant beaucoup de peine à me procurer de la camomille, je fis entrer dans le mélange fébrifuge l'écorce de chêne, la noix de galle et la gentiane, à parties égales; mais nous nous aperçûmes que les malades éprouvaient des vomissemens qui ne leur permettaient pas d'en continuer l'usage.

J'ai cru que suivant les différentes constitutions des sujets, et d'après les divers caractères de leurs maladies, il serait nécessaire d'avoir plusieurs mélanges : c'est pour faire de nouveaux essais cette année, que l'on puisse comparer à ceux qui se font à présent dans les hôpitaux de Madrid, que j'ai préparé les mélanges suivans :

Mélange astringent.		*Mélange aromatique.*	
Ecorce de chêne .	64 part.	Ecorce de chêne .	56 parties.
Noix de galle . . .	12.	Noix de galle . .	8.
Camomille	4.	Camomille	16.
Gentiane	8.	Gentiane	12.
Lichen	12.	Lichen	8.
	100.		100.

Mélanges amers.

Ecorce de chêne.	40 part.	Gentiane	20 parties.
Noix de galle..	15.	Noix de galle..	15.
Camomille	20.	Camomille....	20.
Gentiane	20.	Lichen d'Island.	5.
Lichen	5.		60.
	100.		

Mélanges alimentaires ou plutôt *Gelatino-amers.*

Ecorce de chêne.	40 part.	Gentiane	20 parties.
Noix de galle .	15.	Noix de galle..	15.
Camomille	10.	Camomille	10.
Gentiane.....	10.	Lichen d'Island.	25.
Lichen	25.		60.
	100.		

M. Mitouart a bien voulu répéter avec moi, dans sa pharmacie, quelques essais chimiques sur ces nouveaux mélanges : leurs décoctions ont précipité les dissolutions de gelatine animale, de tannin et de tartre stibié, plus promptement et plus abondamment que les décoctions des mélanges fébrifuges préparés en Espagne : en ce moment on doit essayer l'usage de ces substances, dans les hôpitaux militaires de Madrid et de Vittoria. Le désir qu'a toujours montré le docteur Tartra, de se rendre utile à l'humanité, l'a engagé à répéter ces mêmes essais à Paris. Si dans trois lieux différens par la température, le même remède administré par dif-

férens médecins, obtient des succès constans, on pourra espérer de remplacer la précieuse écorce du Pérou, si rare aujourd'hui et surtout si souvent altérée.

La quantité de fièvres d'hôpital qui régnèrent le dernier automne et une partie de l'hiver à l'hôpital militaire de Vittoria, dans lequel les localités ne permettaient pas de faire de fréquentes fumigations, me fit chercher un moyen prophylactique pour mes collaborateurs et pour moi : je m'arrêtai à la limonade oxigénée, que je préparai de cette manière :

Je prenais :

Acide nitrique pur à 30° „	8 grammes.
Alcool à 22°	8.
Sucre	16.
Eau de source	1. litre.

Je faisais le mélange dans un vase de verre qui restait découvert pendant 12 heures (1), et ensuite on pouvait employer cette liqueur.

Avant d'aller à l'hôpital, je prenais deux onces de cette liqueur étendues de quatre onces d'eau : au sortir de l'hôpital, je buvais une dose semblable et je me promenais ensuite dans un endroit bien aëré. Comme je n'ai fait cet essai que sur moi, je le publie seulement pour ap-

(1) Pendant ces douze heures, le sucre et l'alcool réagissent sur l'acide nitrique : la limonade devient plus agréable à boire et fatigue moins l'estomac. Si on l'administrait immédiatement après le mélange, il faudrait diminuer la dose de l'acide nitrique. Les malades m'ont paru prendre cette limonade avec plaisir : un seul n'a jamais pu la supporter : à quelque dose qu'on la lui administrât, elle lui occasionnait des vomissemens qui firent recourir à d'autres moyens.

peler l'attention des médecins et des chirurgiens qui se trouvent exposés à la contagion.

J'engageai bientôt le docteur Jacquot à essayer cette limonade comme moyen curatif dans les fièvres pernicieuses. Les premiers essais, faits avec beaucoup de circonspection, eurent tant de succès, que ce médecin ne tarda pas à l'employer généralement dans ce genre de maladies. Nous avons pu remarquer presque toujours, que les autres remèdes ordinairement employés, le quinquina, le camphre, les potions anti-septiques, les vésicatoires et les sinapismes, réussissaient peu dans les maladies qui avaient résisté à l'emploi de la limonade oxigénée, tandis qu'au contraire celle-ci a souvent sauvé des malades auxquels les premiers remèdes n'avaient fait éprouver aucun bien.

Un autre avantage de l'emploi de cette limonade, est le bon état des sujets qui en ont fait usage. En général, la convalescence est moins longue et les forces se rétablissent plus promptement. A la suite de ces maladies, la faiblesse oblige le malade à rester long-tems à l'hôpital, exposé aux miasmes contagieux qui l'attaquent d'autant plus facilement, qu'il est plus faible, et l'on sait que dans ce cas les rechutes sont plus dangereuses que la première maladie.

Dans l'espace de dix mois, le docteur Jacquot a réuni plus de trois cents observations qui ne lui laissent aucun doute sur l'efficacité de ce remède, toujours administré avec le même succès aux malades atteints du même mal dans des maisons particulières.

Je ne puis rapporter aucune de ces observations qui se ressemblent presque toutes; je

joindrai seulement un fait qui, quoiqu'isolé, me paraît mériter l'attention des médecins : Pierre-Joseph Farou, boulanger militaire, âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament lymphatique, avait reçu dans le bas-ventre un coup de pied de cheval, il y avait près de dix ans : depuis cet accident il éprouvait deux ou trois fois par an des retours d'une fièvre-tierce qui se terminaient en peu de jours par quelques légers remèdes et un régime approprié. Après avoir été malade trois jours à la boulangerie, il entre à l'hôpital militaire avec une fièvre ataxico-adynamique bien caractérisée. Il avait de plus une hydropisie de l'abdomen, une œdématie considérable aux extrémités inférieures, et un engorgement à la rate. On lui administre la limonade oxigénée : la fièvre s'arrête, et au bout de huit jours il entre en convalescence; mais pendant ce tems les urines avaient coulé abondamment : l'hydropisie et l'œdematie se terminèrent avec la fièvre d'hôpital : on fit disparaître l'engorgement de la rate, en quinze jours, avec des pilulles aloë-savonneuses : il sortit alors de l'hospice, bien portant et assez fort pour reprendre une partie de son travail.

En terminant l'histoire des essais faits à Vittoria, j'ajouterai que le défaut d'ipécacuanha nous fit recourir au mélange de rhubarbe et d'émétique indiqué par M. Bayen, contre les dysenteries : M. le docteur Dutrochet l'a employé avec succès à la dose de quatre grammes de rhubarbe et de cinq centigrammes de tartre stibié.

Autre succédané du Quinquina.

M. de Hildenbrand, professeur de clinique à l'Université de Vienne, après avoir essayé vainement de remplacer le quinquina dans les fièvres intermittentes par les divers végétaux indigénes proposés à cet effet, s'est arrêté à l'écorce du tulipier (*Liriodendron tulipifera.* Linn.) Déjà M. de Humboldt avait remarqué que les habitans de l'Amérique septentrionale s'en servaient avec avantage au lieu de quinquina. M. de Hildenbrand vient de confirmer cette observation. Dans ses expériences faites comparativement avec le quinquina, l'écorce de tulipier lui a réussi cinq fois sur six, quoiqu'elle ait été récoltée lorsque l'arbre était en pleine floraison. En effet, cette écorce très-aromatique d'ailleurs, contient une forte quantité de principe amer et de tannin. Le superbe arbre qui la produit s'aclimate si facilement, qu'il en existe neuf à Schœnbrunn, lesquels ont plus de cinquante ans, et dont cinq sont parvenus à la grandeur de forts chênes. Les divers autres jardins impériaux en contiennent près de 180,000 plants, produits par les arbres de Schœnbrunn, et dans les terres du prince de Lichtenstein on en trouve plus de 200,000 tirés de graines d'Amérique, de sorte que dans vingt-cinq ans, on espère posséder en Autriche des forêts de tulipiers. Ces faits doivent exciter le zèle des observateurs, afin de constater jusqu'à quel point l'écorce d'un arbre que l'on peut aujourd'hui regarder comme indigène, est dans le cas d'être substituée au quinquina.

EXTRAIT

D'une lettre, en date du 18 Décembre 1809, adressée au secrétaire-général, par le docteur Ranques, *médecin de la Faculté de Paris, médecin de l'Hôtel Dieu d'Orléans, correspondant de la Société;*

Relativement à des essais de l'usage intérieur de l'Acétite de plomb, dans la phthisie pulmonaire;

De la Valériane employée comme succédané du Quinquina; et relativement à trois cas d'endurcissement du tissu cellulaire, dans des enfans.

Je vous prie de faire connaître à la Société le résultat de mes essais cliniques sur l'usage de l'acétite de plomb dans la phthisie pulmonaire. Ces essais ont été faits à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, et suivis pendant 18 mois, avec l'attention la plus scrupuleuse, sur quarante malades.

Au quatrième ou au plus tard au cinquième jour, je me suis vu obligé de supprimer ce médicament, quoique je ne le donnasse qu'à la faible dose d'un demi-grain et d'un grain. Il en résultait *pour tous mes malades*, une suppression rapide de l'expectoration, ensuite une angoisse inexprimable; je n'ai observé de co-

liques que sur trois malades, dont le genre nerveux était très-susceptible.

D'après ces essais faits en présence des élèves qui suivent mon cours de clinique, je reste convaincu que l'acétite de plomb est loin de justifier les espérances que j'avais conçues lorsque j'appris les succès annoncés à la Société et obtenus dans le nord.

Il n'en est pas de même des expériences que je fais actuellement, pour constater l'efficacité de la valériane dans les fièvres intermittentes, efficacité annoncée et prouvée par M. le docteur Vaidy.

Je l'ai employée depuis 15 jours sur 12 italiens en garnison dans cette ville, et chez lesquels le quinquina réussit mal, comme l'avait si judicieusement remarqué Baglivi.

De ces douze italiens, quatre avaient depuis deux mois des fièvres quartes. Cinq autres portaient depuis 20 à 25 jours des fièvres tierces avec frisson considérable; les trois derniers avaient une fièvre double-tierce. Chez les quatre premiers on avait tenté le quinquina suivant l'usage; l'estomac le repoussait; il en résultait une irritation très-vive à la poitrine et dans le ventre : je les mis à l'usage de la valériane à 3 gros par jour, avec une légère infusion de fleurs de tilleul et de camomille. Le premier jour que j'administrai la valériane était la veille de l'accès; la fièvre se manifesta sans fris-

son ; elle eût peu de durée. Il ne s'ensuivit ni chaleur de poitrine, ni irritation abdominale; la gorge parut un peu plus chaude ; les urines se montrèrent dans l'état naturel. Au dixième jour de l'usage de cette poudre, la fièvre était réduite à peu de chose. Tout me fait croire, d'après cette diminution progressive de la fièvre, que la continuation de ce moyen, suffira, chez ces malades, pour détruire ce reste d'habitude fébrile.

Les cinq malades atteints de la fièvre tierce ont été guéris au huitième jour. Chez eux la gorge a paru irritée par la poudre ; mais cette irritation n'a pas été de longue durée. La dose pour ces malades était de 2 gros par jour, avec la même tisane. La langue était belle, la respiration tranquille, et l'abdomen était libre de toute irritation avant de donner la valériane.

Les fièvres double-tierces ont cédé moins vîte que la fièvre tierce. Elles sont d'abord devenues tierces, ensuite l'accès a diminué sensiblement, et il a disparu complétement après l'emploi de 3 onces de poudre de valériane.

Je m'empresse de publier ces résultats avantageux éprouvés à l'Hôtel-Dieu d'Orléans, afin de déterminer les praticiens à poursuivre ces essais. Je ferai part à la Société, de la suite de mes expériences à ce sujet.

La Société apprendra peut-être aussi avec intérêt que l'endurcissement du tissu cellulaire,

vient de se manifester ici sur trois enfans, dans l'intervalle de trois mois. Ces enfans *vivaient chez leurs parens* qui n'étaient pas misérables, mais dont la demeure était fort humide. Cette maladie a présenté comme particularité intéressante à consigner, que dans le tissu cellulaire extrêmement dur, je n'ai point trouvé cette sérosité jaunâtre qu'ont toujours observée MM. Andry, Auvity, Souville et Gardien. Une autre particularité qu'a offert l'endurcissement d'un des enfans, c'est la *chronicité*. La maladie s'était manifestée à l'âge de quinze jours, et s'était prolongée jusqu'au cinquième mois. Je ne connais pas d'observations qui présentent ce caractère. L'autopsie cadavérique de deux enfans, m'a fait voir une inflammation profonde dans le poumon.

Les recherches les plus scrupuleuses m'ont convaincu que le virus syphilitique ne pouvait avoir aucune influence sur la production de cette maladie dans deux de ces enfans.

Les trois sujets ont succombé.

Les praticiens les plus employés et les plus distingués de cette ville, n'avaient pas encore vu cette maladie.

L'histoire détaillée de ces expériences et de ces observations, a été communiquée à la Société des sciences physiques et médicales d'Orléans.

VARIÉTÉS.

LITTÉRATURE MÉDICALE, FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

RAPPORT *sur la dissertation du docteur Osiander fils, médecin de l'Université de Gœttingue, relative au flux menstruel et aux descentes de la matrice et du vagin ;*

Fait par le docteur GARDIEN, *professeur d'accouchemens, des maladies des femmes et des enfans.*

LE fils du célèbre Osiander, professeur d'accouchemens à l'Université de Gœttingue, m'a communiqué la Dissertation inaugurale, sur le flux menstruel et les descentes de la matrice et du vagin, qu'il a soutenue dans cette Académie, pour y obtenir le grade de docteur en médecine. La partie qui traite des descentes de la matrice et du relâchement du vagin, m'a paru présenter des vues sages relativement à l'usage des moyens communément employés pour y remédier. Je crois qu'il serait à désirer qu'elles fussent plus généralement connues. C'est ce qui m'a engagé à vous donner un extrait du travail dont il m'a fait hommage. Je m'arrêterai spécialement aux points de doctrine par lesquels il diffère de ce que l'on trouve sur ce sujet dans le plus grand nombre des Traités où l'on a décrit ces incommodités et indiqué les moyens d'y remédier.

M. Osiander décrit, dans le premier chapitre, les signes auxquels on peut reconnaître les déplacemens de la matrice et du vagin, connus sous le nom de descentes, et les divers degrés auxquels ils sont parvenus. Mais ce diagnostic ne présentant aucune vue propre à l'auteur, je me hâte de passer aux considérations qu'il présente sur la nature et les causes de ces déplacemens. Depuis Arétée, presque tous les auteurs qui en ont

parlé, ont regardé le relâchement des ligamens ronds et larges, comme la cause prochaine de ces prolapsus. Il observe, avec raison, que ces ligamens étant assez lâches pour permettre, pendant la gestation, à l'uterus de s'élever au haut de la région épigastrique, ils ne sauraient, dans l'état de vacuité, s'opposer à sa mobilité et à ses déplacemens. Mais s'ils n'ont pas pour usage, dans l'état naturel, de soutenir ce viscère, il est évident que leur relâchement ne doit contribuer en rien à produire les prolapsus auxquels il est sujet. M. Osiander établit que le relâchement des membranes qui forment le vagin, et du tissu cellulaire qui les unit, est la vraie cause prédisposante de cette indisposition. Outre ce relâchement du vagin, pour que le prolapsus de l'uterus ait lieu, il faut qu'il éprouve une violence, soit externe, soit interne, qui le sollicite à se déplacer en pressant dessus. Cette puissance fait l'office de *vis a tergo*. Si l'effort qui presse sur le fond de l'uterus est violent, il peut se précipiter, quoiqu'il n'ait pas été précédé de relâchement du vagin. Dans ce cas même la matrice descend, parce que le fond du vagin auquel elle adhère est entraîné, et non parce que les ligamens éprouvent un alongement.

Lorsque le relâchement du vagin est très-considérable et le ton des membranes très-affaibli, il peut arriver que l'uterus descende par son propre poids, ou du moins à l'occasion d'une impulsion fort légère, parce qu'il n'est plus suffisamment soutenu par le fond du vagin auquel il adhère et qui sert à le fixer.

L'auteur fait ensuite l'énumération des différentes circonstances qui peuvent déterminer cet accident dans l'état de vacuité, pendant la grossesse ou à la suite des couches. Il range parmi ces causes la rupture du périnée, qui est la seule dont les autres praticiens ne font pas mention. Mais je dois observer que l'on ne conçoit pas comment la déchirure de cette cloison pourrait produire la descente de matrice ou le relâchement du vagin. Il n'y a point, dans cette circonstance, plus de laxité dans le vagin, ni ce *vis a tergo* qui paraît nécessaire pour que l'un de ces déplacemens ait lieu, et sur-tout celui de l'uterus. Lorsqu'il existe déjà une descente parvenue au second degré, la rupture du périnée devient seulement une cause occasionnelle qui fait que les parties sortent au-dehors.

En traitant des différences que présentent la descente de l'uterus et le relâchement du vagin, M. Osiander observe que la chute de l'uterus accompagne souvent le prolapsus du vagin, et qu'en portant le doigt à travers le bourrelet plissé qu'offre ce dernier, on rencontre pour l'ordinaire l'orifice de la matrice à une très-petite distance.

M. Osiander, parvenu à la méthode curative, commence par indiquer celle qu'ont employée jusqu'à présent les médecins, pour retenir en place la matrice et le vagin qui descendent. Elle consiste à introduire dans le vagin un anneau ou pessaire, quelque soit la forme et la matière dont il est composé, qui, en bouchant le canal, empêche les parties de descendre. Il en montre les vices et le danger. Ce mode de curation est incommode, douloureux et sujet à des inconvéniens. La plupart des pessaires sont difficiles à appliquer et exigent la main d'un accoucheur habile. Cependant, si la femme qui en porte un, ne veut pas s'exposer à exhaler une odeur fatigante, elle doit le retirer chaque jour pour le nettoyer. La difficulté que les femmes éprouvent à pouvoir bien le placer elles-mêmes, l'impossibilité d'avoir journellement un chirurgien à leurs ordres, en déterminent plusieurs à le laisser en place pendant plusieurs années.

Cette méthode est, en outre, vicieuse, parce qu'elle n'est pas dirigée contre la cause directe du mal. La cause prochaine du prolapsus de l'uterus qui peut admettre l'emploi des pessaires ordinaires, consiste dans le relâchement du vagin. Le traitement, pour être rationel, doit donc tendre à fortifier les membranes. Or, les pessaires dont on se sert ne sont pas propres à produire cet effet. Ils pressent, au contraire, les membranes et dilatent le vagin.

Si le prolapsus est survenu d'une manière brusque et violente, il n'y a point, à la vérité, de relâchement; mais les pessaires sont contr'indiqués par l'état inflammatoire des parties déplacées, qui subsiste encore quelque tems après qu'elles ont été réduites.

Le pessaire presse, irrite le canal vulvo-utérin, et est sujet à se déranger. Ceux qui portent sur la vessie et le rectum, où ils prennent leur point d'appui (ils sont les plus usités), sont encore plus exposés à changer de position, en conséquence des changemens que ces ca-

naux éprouvent dans leur volume, à diverses époques de la journée.

L'application d'un pessaire détermine toujours un catarrhe qui suit une marche aiguë dans les premiers tems, et qui prend ensuite un caractère chronique. Il n'est pas rare de voir ce dernier écoulement subsister pendant tout le tems que la femme porte un pessaire. Les pessaires, quelques bien placés qu'ils soient, déterminent souvent l'inflammation chronique du col qui porte dessus et est irrité par leurs aspérités et leur dureté, des hémorrhagies, des varices dans le vagin. La partie peut s'ulcérer ou dégénérer en squirre et en cancer. Cet accident n'est pas rare à la suite de l'usage des pessaires. L'ouverture des cadavres et la pratique en offrent souvent des exemples chez les femmes qui ont laissé long-tems des pessaires dans le vagin.

Avant de décrire la méthode à laquelle il accorde la préférence, M. Osiander indique quels sont les soins qu'exigent les parties déplacées, lorsqu'elles ont franchi la vulve, avant de s'occuper de les réduire. Ils varient suivant l'état où se trouvent le vagin et la matrice sortis au-dehors. Si les parties sont échappées depuis long-tems, tuméfiées, il faut appliquer les sangsues, les laver avec de l'eau froide à laquelle on ajoute de l'extrait de Saturne. L'auteur préfère, dans ce cas, les lotions froides aux fomentations émollientes et chaudes usitées parmi nous.

Si les parties échappées sont d'une couleur rouge livide et menacent de gangrène, les lotions ne suffisent pas, il faut pratiquer des scarifications. Lorsqu'elles sont dégorgées, on les réduit et on introduit une éponge fine, traversée inférieurement par un fil, imbibée d'eau végéto-minérale, pour arrêter le sang. Si l'hémorrhagie devient inquiétante, on peut recouvrir l'éponge de poudre de colophane ou d'alun. S'il existe des points gangreneux au vagin, il faut les scarifier et y appliquer des linges trempés dans l'esprit de vin camphré.

Le procédé que décrit M. Osiander pour maintenir les parties réduites, et remédier au relâchement du vagin qui en est la cause prédisposante, avait déjà été indiqué par son père, dans son *Compendium* sur l'art d'accoucher, publié en 1802. Il consiste à introduire dans le vagin, en proportion de la largeur des parties génitales, un petit sac fait avec un linge fin, long de

5 à 6 pouces, que l'on aura rempli d'écorce de chêne réduite en poudre très-fine (1). On le plonge auparavant, pendant une heure, dans du vinaigre ou du gros vin. Le lendemain on le retire pour le plonger de nouveau dans le vin ou le vinaigre. La femme doit rester au lit; et on s'oppose à la sortie du sachet, en appliquant un bandage en T.

Le troisième ou le quatrième jour on le remplace par un autre pessaire composé de la même manière. On continue de la même façon jusqu'à ce que ce canal ait repris sa consistance et son calibre ordinaires. On diminue ses dimensions si le vagin s'est rétréci. Pour que le vagin reprenne son ton, il faut employer ce pessaire, nuit et jour, pendant trois semaines.

Au bout de ce terme, on permet à la femme de se lever pendant quelque tems; mais on doit lui recommander d'éviter une marche prolongée, la danse, les sauts et tous les travaux qui, pressant fortement l'abdomen, poussent les viscères qui y sont contenus vers le petit bassin. On ne doit regarder la guérison du relâchement du vagin comme parfaite, qu'autant que l'uterus n'éprouve plus aucun déplacement, quoique la femme soit debout, qu'elle marche, danse, etc., ou qu'elle soit atteinte de toux, d'éternuement, circonstances très-propres à produire cet accident.

Ce moyen offre ce grand avantage, qu'outre qu'il est très-sûr, il est très-commode et peut-être mis en usage par les sages-femmes et les malades elles-mêmes.

---

(1) Osiander convient que la méthode qu'il propose pour remédier à la descente de l'uterus, a beaucoup d'analogie avec celle qu'employait Hippocrate, et que celle du père de la médecine lui a fourni l'idée de la sienne. Hippocrate, Celse, ont proposé les herbes astringentes pour remédier à ce mal; les médecins modernes ont aussi recours aux injections fortifiantes et astringentes. Mais leur procédé diffère de celui d'Osiander, en ce qu'ils n'en forment pas des pessaires qui restent constamment dans le vagin.

EXTRAIT DES JOURNAUX DE MÉDECINE ET AUTRES; NOUVELLES MÉDICALES ET SCIENTIFIQUES.

Histoire naturelle.

Des ouvriers occupés, il y a quelques mois, à extraire de l'argile sur le ban de Demange-aux-Eaux, près de Commercy, département de la Meuse, ont trouvé les débris pétrifiés et particulièrement siliceux, de la charpente osseuse d'un animal d'une grosseur extraordinaire et hors de toute proportion. Comme malheureusement ces matériaux précieux pour l'histoire naturelle ont été négligés, la majeure partie de ces rares monumens contemporains du bouleversement du globe, produit par les eaux, ont été dispersés çà et là. Si on avait eu le soin de réunir les restes épars de cet animal, on eut peut-être découvert en eux les caractères d'un Mamouth, ainsi qu'on les a reconnus dans de pareils débris recueillis en Amérique et au nord de l'Europe. Cette analogie paraît mieux motivée que celle qu'on pourrait établir entre ces ossemens et ceux des grands cétacés trouvés depuis peu par les ouvriers qui ont travaillé à creuser le nouveau bassin d'Anvers. Nous sommes aussi trop éclairés, de nos jours, pour avoir besoin de prendre comme terme de comparaison le fameux Behemoth, dont on lit la description effrayante dans le livre de Job, chapitres 40 et 41.

Il est fort remarquable que les os pétrifiés se rencontrent le plus communément dans les lieux humides. Cette remarque, si elle est vraie, justifie l'opinion de M. Hérissant qui, dans une Dissertation présentée à l'Académie des sciences, en 1758, prétendait qu'on ne manquait jamais de rencontrer un rapport constant entre les os et certaines terres. M. Fougeroux a appuyé cette proposition, en effectuant l'ossification de cartilages par leur ébullition avec des substances argilleuses.

Personne n'a répandu, dans ces derniers tems, plus de lumière sur ce sujet intéressant, que M. le professeur Cuvier, dont les travaux nombreux et approfondis relatifs à cet objet, fixent l'attention des savans.

(Extrait du *Narrateur de la Meurthe*, N.° 405. — 8 Décembre 1809.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

— *La Faculté de médecine de Paris* a tenu, le 9 Novembre 1809, la séance d'ouverture consacrée au renouvellement de la nouvelle année scholaire, à entendre le compte rendu des travaux de l'année, et à décerner les prix aux élèves les plus distingués. Elle était présidée par M. Delambre, trésorier de l'Université impériale, remplaçant S. Ex. Mgr. le Grand-Maître, assisté de deux conseillers et de deux inspecteurs. M. le professeur Desgenettes, secrétaire de la Faculté, a prononcé un discours dans lequel il a successivement passé en revue les ouvrages et les travaux des membres de la Faculté de médecine, dans le cours de l'an 1809. Il a aussi fait connaître les travaux de la Société de l'Ecole de médecine, pendant cette année. Ce discours, où chaque auteur peut trouver la juste portion d'éloges qui lui est due, a été entendu avec intérêt; la lecture en a plusieurs fois été interrompue par les applaudissemens des nombreux étudians qui remplissaient l'amphithéâtre.

M. le secrétaire a indiqué l'ordre dans lequel se fait l'enseignement. Il a énuméré les cours d'anatomie et de physiologie confiés à MM. Chaussier et Dumeril; ceux de chimie médicale et de pharmacie, à MM. Fourcroy et Deyeux; enfin, les opérations chirurgicales enseignées par MM. Sabatier et Lallemant.

Le semestre d'été offre d'autres objets. Les cours d'hygiène et de physique médicale se font dans cette saison. En rendant à M. Hallé le témoignage vrai et honorable d'avoir reculé les bornes de ces deux branches intéressantes de la médecine, M. Desgenettes s'est excusé de n'avoir pas concouru comme il l'aurait désiré à cette branche de l'enseignement, retenu presque continuellement dans les armées. . . . .

Viennent ensuite les cours de botanique et de matière médicale, confiés à MM. Richard et de Jussieu; ceux de pathologie interne, confiés à MM. Pinel et Bourdier.

Quand il a été question de la pathologie externe, enseignée par MM. Percy et Richerand, on a entendu avec un plaisir vif, le premier médecin rendre au premier chirurgien des armées cet hommage : « M. le

professeur Percy, retenu constamment depuis le commencement de la guerre dans nos armées, où il a acquis une si juste et une si grande réputation, a joint les exemples aux préceptes, et donné, dans les circonstances les plus brillantes et les plus périlleuses, des leçons pratiques sur les champs ensanglantés de la victoire. C'est à lui que sont dues plus spécialement la précision, la promptitude et la sûreté avec lesquelles les secours sont portés aux combattans dans tous les mouvemens, sous le feu de l'ennemi et même au milieu du carnage. C'est à lui sur-tout que sont dûs les succès et la grande considération dont jouit notre chirurgie militaire, et parmi nos troupes qu'elle rassure et encourage dans la chance des combats, et parmi les étrangers eux-mêmes et les nations rivales qui en avouent sincèrement la supériorité. »

M. le secrétaire passant aux cours théoriques et pratiques de l'art des accouchemens, a terminé ainsi l'éloge mérité de M. le professeur Baudeloque : « Si, comme nous le devons, nous évaluons les choses par leur degré d'utilité, quelle estime ne devons-nous pas porter aux travaux modestes, mais si fructueux, d'un collègue que la confiance des têtes les plus illustres n'a jamais détourné un instant des devoirs assidus et fatigans que lui imposent le touchant ministère et l'enseignement dont il est chargé. »

Vient ensuite la médecine légale, et tels sont les principaux cours dont se compose l'enseignement de la Faculté.

La clinique interne ou la chaire de médecine pratique au lit des malades, a fourni un long article qui est un homage continuel rendu à M. Corvisart, premier médecin de LL. MM. II. et RR., et à M. Leroux, d'abord son adjoint, et depuis, son successeur dans cette chaire. « Il est déjà sorti, a dit l'orateur, et il doit sortir encore de cette Ecole, des hommes plus vite formés, mieux instruits que dans les tems qui nous ont précédés ; des hommes faits pour obtenir dans l'exercice de la médecine tous les succès qu'elle comporte, appelés par une instruction qui, pour être précoce, n'en a pas moins de maturité, à transmettre à leur tour les leçons de l'expérience qu'ils auront prise au milieu de vous, et destinés, sans doute, suivant l'ordre na-

turel et progessif de l'esprit humain, à reculer les bornes du plus difficile des arts. »

A l'histoire de la clinique interne a succédé celle de clinique externe et de perfectionnement, confiées à MM. Pelletan, Boyer, Dubois et Petit-Radel.

Après avoir terminé ce qui est relatif à l'enseignement, M. le secrétaire a parlé des travaux de la Société académique formée au sein de la Faculté. Il a annoncé les nouveaux ouvrages de MM. Alibert, Roux, Nysten, et les Mémoires de M le Gallois.

Passant ensuite à des services rendus par des membres de la Société, il a rappelé la mission suivie de succès de MM. Nysten et Geoffroy, envoyés dans plusieurs départemens du sud-ouest, à cause de la maladie qui s'y est développée lors de l'entrée des prisonniers de guerre espagnols. M. Nysten a éte également envoyé dans le département de l'Yonne, pour y donner ses soins dans une épidémie très-meurtrière, dont le caractère était inflammatoire et méconnu.

M. Huzard a rassuré les habitans de Rosny, près Paris, sur les craintes de la rage.

Ce dernier article a amené très-naturellement l'éloge de l'un des correspondans, M. Henon, savant et estimable professeur de l'Ecole impériale vétérinaire de Lyon, mort dans le mois de Mai dernier.

Les travaux nombreux et variés qui sont résultés des différens rapports de la Faculté avec S. Ex. le ministre de l'intérieur et M. le conseiller d'état, préfet de police, sur beaucoup d'objets de salubrité de la plus grande importance, ont pu seulement être indiqués.

En terminant son discours, le docteur Desgenettes a fait sentir combien l'instruction publique devait gagner à la renaissance de l'Université, antique et sublime institution, aussi supérieure dans son renouvellement au siècle qui la vit naître, que le siècle de Napoléon-le-Grand est au-dessus de celui de Charlemagne.

« La Faculté, dit l'orateur, s'honore d'appartenir à l'Université impériale, et celle-ci ne peut voir sans intérêt, un corps qui réunit l'ancienne Faculté de médecine, l'Académie royale de chirurgie, et la Société royale de médecine. Oui, quand on voudrait l'oublier ou le passer sous silence, tout retrace ici notre honorable histoire. Si nos regards se promènent dans cette enceinte, ils y voient, consacrés par la reconnaissance

publique, le buste de la Peyronie, fondateur de l'Académie royale de chirurgie, dont il fut aussi l'un des ornemens, et celui de la Martinière, qui hérita de son dévouement pour la chirurgie; qui, tous deux, élevèrent ce beau monument et en firent doter avec magnificence les professeurs d'un art qu'ils entendaient et qu'ils chérissaient. Que leur éloge se renouvelle dans toutes nos solennités! et puisqu'ils ont si bien mérité de la patrie et de l'humanité, qu'il se perpétue dans tous les siècles. Si nous parcourons les autres parties de ce somptueux édifice, nous voyons ses lambris récemment décorés du plus noble des héritages, d'une longue suite de fidelles images de nos plus illustres prédécesseurs. S'il faut suivre l'ordre des tems, nous rencontrons d'abord Jean Pitard, chirurgien de Louis XI, de Philippe-le-Hardi et de Philippe-le-Bel, qui jeta les premiers fondemens de la corporation des chirurgiens, et prépara ainsi leur illustration; ensuite Gui de Chauliac qui élevé, à la vérité, dans l'école de Montpellier, n'en appartient pas moins à la France entière; Fernel, premier médecin de Henri II, le restaurateur de la médecine au 16.e siècle, et le plus élégant de nos écrivains latins depuis la renaissance des lettres; Ambroise Paré, le créateur de la bonne chirurgie en France; Simon-Pierre Baillou, réformateur des études, docte et digne interprète des anciens, qui préféra la confiance du public et l'indépendance au séjour des cours; Jean Riolan, fils d'un père célèbre, anatomiste et médecin distingué; Gui-Patin, remarquable par son érudition piquante et un esprit satirique qui l'entraîna dans trop d'exagérations; Mery, anatomiste et chirurgien habile; Perrault, zoologiste, médecin, l'architecte de cette imposante décoration du Louvre, qui sort, en quelque sorte, des ruines pour briller à nos yeux de l'éclat de la jeunesse; enfin, le pieux Hamon, qui cacha, comme Pascal et Nicolle, dans la solitude de Port-Royal, tant de talens et tant de vertus. Plus rapprochés de notre tems, nous y voyons des Morands, Maréchal, Jean-Louis Petit, l'honneur de la chirurgie française; Quesney, Le Dran, Winslow qui, sans faire de découvertes, s'est immortalisé par la fidélité de ses descriptions anatomiques; Astruc, le plus érudit de nos écrivains; Hunaud et Ferrein, dignes émules; Falconet, le brillant Lecat et le modeste Frère Côme; enfin, Louis

et Ant. Petit, dont la mémoire est encore si récente. Objets de nos regrets, nos yeux aperçoivent nos propres collègues, nos Dessault, nos Doublet, nos Bichat et notre Lassus, que le pinceau de Gérard, rival de Van Dyk, rend encore, en quelque sorte, présent parmi nous. Des étrangers ont envié pour d'illustres parens l'honneur d'être adoptés au milieu de cette grande famille médicale ; c'est ainsi que nous avons reçu et que nous avons décoré notre Ecole du buste de Haller, le savant le plus laborieux du dernier siècle ; de celui du célèbre praticien Tronchin, et de celui de Camper, qui a honoré la Hollande, sa patrie, après les Ruich, les Rau et les Albinus. Voici tout à la fois notre gloire, nos modèles et les constans objets de notre émulation.

» Elèves chéris, distingués parmi vos condisciples, et dont les premiers efforts vont recevoir, des mains de M. le trésorier de l'Université impériale, un encouragement si solennel et si flatteur, je ne veux pas retarder plus long-tems votre triomphe. »

On a ensuite appelé les élèves qui avaient mérité les prix : M. le président a embrassé chacun d'eux, en lui remettant le magnifique ouvrage et la médaille en or qui lui étaient destinés.

Prix décernés aux Elèves de l'Ecole pratique, dans la séance publique du 9 Novembre 1809, ainsi qu'il suit :

SECTION PREMIÈRE.

Anatomie et physiologie.

Prix. — M. Testaud-Marchain (Jean-Baptiste-Philippe), né le 1.er Avril 1785, à Châtillon, département de l'Indre.

1.er *Accessit.* — M. Conilh (Pierre).

2.e *Accessit.* — M. Serain (Louis-Augustin).

Chimie.

Prix partagé entre MM. Testaud-Marchain, déjà nommé, et Serain (Louis-Augustin), né le 14 Décembre 1783, à Tours, département d'Indre-et-Loire.

Accessit. — M. Emery (Edouard-Félix).

Clinique interne.

Prix. — M. Testaud-Marchain, déjà nommé.

Accessit. — M. Serain, déjà nommé.

Clinique externe.

Prix partagé entre MM. Testaud-Marchain et Serain, déjà nommés.

Accessit. — M. Conilh, déjà nommé.

SECTION II.

Anatomie et physiologie.

Prix. — M Desavinières (François-Simon), né le 18 Mai 1787, à Lyon, département du Rhône.

Accessit. — M. Bunel (Jean-Baptiste-Henri).

Physique et chimie médicales.

Prix. — M. Bunel (Jean-Baptiste-Henri), né à Montreuil-l'Argilé, département de l'Eure.

Accessit. — M. Desavinières, déjà nommé.

SECTION III.

Anatomie et physiologie.

Prix partagé entre MM. Beclard (Pierre-Auguste), né le 12 Octobre 1785, à Angers, département de Maine-et-Loire; et Pointe (Jacques-Pierre), né le 1.er Septembre 1787, à Lyon, département du Rhône.

Accessit. — M. Descrambes (Bertrand).

Histoire naturelle médicale, chimie et physique.

Prix. — M. Beclard, déjà nommé.

Accessit. — M. Descrambes, déjà nommé.

M. le professeur Percy a présenté le buste en marbre d'Anuce de Foës. Il a lu sur cet auteur, l'un des restaurateurs de la médecine hippocratique en Europe, une Notice biographique fort étendue, remplie de réflexions et de citations judicieuses et savantes, qui ne caractérisent pas moins le profond savoir de ce grand chirurgien, que sa philantropie et son ardent amour pour sa profession.

PRIX *proposés et distribués par la Société de Médecine de Paris, séante à l'hôtel du département de la Seine, dans sa séance de rentrée, le 31 Octobre* 1809.

DANS sa septième séance publique, la Société avait

proposé, pour sujet d'un prix de 300 francs, qui devait être adjugé dans sa huitième séance publique, la question suivante : « Exposer le caractère, les causes et » le traitement de la gangrène, considérée spécialement » dans les parties molles. »

N'ayant pas jugé que le vœu du programme fût complétement rempli, la question fut remise au concours pour le mois d'Octobre 1809. Aux demandes indiquées par le programme, on ajouta les suivantes : « Les concurrens sont invités à ne passer sous silence aucun des systèmes anatomiques que la gangrène peut affecter, et à s'appesantir davantage sur les différens points thérapeutiques que la question peut présenter. »

Parmi les Mémoires envoyés au concours, la compagnie a cru devoir fixer particulièrement son attention sur deux :

L'un, ayant pour épigraphe : *Naturâ enim repugnante, irrita omnia fiunt.* Hippocr. *de lege*, et numéroté 1, est l'ouvrage d'un ancien praticien fort éclairé ; mais qui, exerçant loin du théâtre des lumières, n'a pu suivre tous les progrès de la science dans cette partie. Cependant, comme l'auteur se montre imbu de la doctrine des anciens, et que, d'ailleurs, il fait preuve d'un bon savoir et de beaucoup de jugement, la Société a cru convenable de mentionner honorablement son nom au procès-verbal de ce jour.

L'autre Mémoire est numéroté 2, et porte pour épigraphe : *En matières d'arts et de connaissances naturelles, il n'y a d'axiomes vrais que ceux qui sont fondés sur l'expérience* (OEuvres morales du chancelier Bacon.) Ce travail a présenté de nombreux points de rapprochement avec celui qui a mérité à son auteur un prix d'encouragement dans la séance précédente. Le plan et les divisions en sont restés les mêmes : mais l'auteur, bien pénétré de son sujet, a fort habilement rempli les lacunes de son précédent Mémoire ; il a indiqué, d'une manière précise, les caractères différens de la gangrène, considérée d'après les causes qui l'ont fait naître et les divers systèmes anatomiques qu'elle occupe ; il l'a examinée comme maladie essentielle, symptomatique ou critique, et il a établi avec soin les méthodes curatives applicables à ces différentes circonstances : ensorte que ce travail peut-être considéré comme un traité complet de la gangrène. L'auteur de ce Mé-

moire ayant donc, cette fois, rempli rigoureusement les conditions du programme, et répondu d'une manière satisfaisante à la question proposée, la Société lui adjuge le prix et l'admet au nombre de ses associés nationaux.

Cet auteur couronné est M. François Hebrehart, du département du Var, docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hospice de Bicêtre, membre de la Société médicale d'émulation de Paris.

Prix proposés.

La Société de Médecine de Paris décernera, dans sa séance de rentrée du mois d'Octobre 1810, une médaille d'or du prix de 300 francs, à l'auteur du Mémoire qui aura résolu la question suivante, de la manière la plus satisfaisante.

« Donner la description de la maladie désignée par les anciens, sur-tout par les médecins anglais, sous le nom d'*Angine de poitrine;*

» Indiquer les causes qui la déterminent et les auteurs qui s'en sont occupés d'une manière spéciale; faire connaître les maladies qui s'en rapprochent, les affections qui peuvent la compliquer et celles qu'elle produit à son tour. »

Les Mémoires, écrits très-lisiblement, soit en français, soit en latin, devront être adressés, francs de port, avant le 1.er Août 1810, à M. Sédillot, secrétaire de la Société, rue Favart, N.° 6.

Chaque Mémoire portera une épigraphe et sera accompagné d'un billet cacheté, contenant la même épigraphe et le nom de l'auteur.

La Société de médecine de Paris, dans le dessein de suivre le plan méthodique de travail qu'elle s'est tracé, désirant d'ailleurs faire marcher de pair la série de recherches qu'elle a entreprise sur les maladies sporadiques et populaires, aussi bien que les recherches qu'elle dirige du côté des monographies en particulier, et vers les questions générales les plus importantes de la médecine et de la chirurgie, s'est arrêtée à la proposition suivante, pour le sujet du prix qu'elle décernera dans la séance publique du mois d'Octobre 1811:

« Donner une idée claire et précise de la contagion. »

« Assigner ses différences, considérées sous le rapport de la nature de ses principes et de ses divers moyens de communication. »

« Désigner, dans l'ensemble des maladies que l'on a regardées comme contagieuses, celles qui le sont réellement. »

« Indiquer le mode de contagion de chacune d'elles. »

Cette question, qui paraît très-vaste au premier abord, semble infiniment plus simple lorsqu'on l'a mieux approfondie : les propositions diverses dont elle se compose, se lient mutuellement, et servent réciproquement de solution l'une à l'autre : et comme elle a depuis long-tems occupé les médecins et les sociétés savantes, les concurrens seront heureusement aidés dans leurs travaux, par ce qui a été déjà publié sur ce sujet.

Les sources dans lesquelles ils pourront puiser sont immenses : il n'est presque pas d'ouvrage de médecine où il ne soit parlé de la contagion ; et si la Société s'impose la loi de garder le silence sur ces mêmes sources, c'est qu'il serait trop long de les indiquer toutes, et qu'elle aurait à craindre d'exercer quelqu'influence sur l'opinion des concurrens, en leur signalant tels ou tels auteurs de préférence.

La Société croit cependant devoir entrer dans quelques détails pour donner au programme de plus amples développemens, et pour diriger plus sûrement les concurrens vers le but qu'elle leur propose.

On a souvent confondu, même dans des ouvrages du plus grand mérite, les maladies épidémiques avec les contagieuses, et cela, sans doute, parce qu'il y a des maladies qui sont à la fois épidémiques et contagieuses. On a encore confondu, dans quelques cas, et pour des raisons semblables, les maladies contagieuses avec les maladies héréditaires. Les concurrens auront à rendre claires et évidentes ces différences, dont l'examen rentre naturellement dans le premier point de la question.

Les diverses espèces de contagions, considérées sous le rapport de leurs causes essentielles ou de leurs principes, et de leurs moyens ou de leurs voies de communication, sont une partie essentielle du programme : les difficultés que présente cette deuxième partie, diminueront beaucoup lorsqu'on aura bien traité le premier point ; c'est-à-dire, quand on aura donné une idée

claire et précise de ce qu'il faut entendre par le mot contagion.

La Société désire sur-tout obtenir la solution du troisième point de la question, de celui qui a pour objet la séparation des maladies vraiment contagieuses, d'avec celles qu'à tort l'on a regardées comme telles. Cette distinction ne sera peut-être pas aussi difficile qu'on le pense, lorsqu'on aura résolu les deux premières parties du programme ; c'est-à-dire, lorsqu'on aura assigné au mot contagion sa véritable signification, et qu'on aura indiqué les diverses espèces de contagion et les voies de communication que leur offre l'économie animale.

C'est peut-être dans l'examen du troisième point de la question, que les concurrens devront trouver l'occasion de décider, s'il est vrai que les maladies qui semblent, par leur nature, n'avoir aucun principe contagieux, peuvent cependant devenir contagieuses en acquérant une grande intensité ? Dans le cas de l'affirmative, ils indiqueront les maladies qui rentrent dans cette cathégorie.

Parmi les maladies contagieuses, en est-il qui se développent quelquefois spontanément d'une manière accidentelle et indépendamment de toute contagion ? En est-il d'autres qui ne reconnaissent, au moins de nos jours, comme cause de leur existence, que la contagion ? Les concurrens auront à s'occuper de ces considérations ; ils indiqueront quelles sont les maladies contagieuses qui se rangeraient dans l'un ou l'autre de ces deux cas. Et par rapport aux maladies contagieuses de cette première espèce, ils auront à décider si, dans le nombre des maladies contagieuses qu'ils indiqueraient comme susceptibles de se développer accidentellement, toutes peuvent, quand elles ont pris naissance de la sorte, se communiquer ensuite par voie de contagion. Quant aux maladies contagieuses qui appartiendraient à la seconde espèce, celles qui ne reconnaissent aujourd'hui d'autres causes que la contagion, comme elles n'ont pas toujours existé, au moins en Europe, et qu'elles ont toutes eu probablement une origine qu'il est plus ou moins difficile d'assigner, ils tâcheront de déterminer, d'après les annales historiques de la science, l'époque à laquelle elles ont pris naissance, et les diverses circonstances sous l'empire desquelles elles se sont montrées la première fois.

Après avoir arrêté ce qu'il convient d'entendre par

le mot contagion ; après avoir déterminé les diverses espèces de contagion ; après avoir assigné, enfin, quelles sont les maladies vraiment contagieuses, le travail relatif au mode de contagion de chacune d'elles se trouvera bien avancé. Tel est, en effet, le rapport intime et réciproque qui lie les diverses parties du programme, qu'il paraît difficile de résoudre le quatrième point, par exemple, sans avoir résolu les trois précédens ; que la réponse du quatrième point semble toute préparée par la réponse même aux trois premiers, et que la juste solution de l'un, sert de confirmation et d'appui à la bonne solution des autres.

Du reste, si quelqu'un des concurrens, effrayé par l'étendue de la totalité de la question, croyait pouvoir en aborder avec succès quelque point isolé, la Société applaudirait à son zèle, et lui donnerait des témoignages de satisfaction proportionnés à l'importance et à l'utilité de son travail.

Plusieurs motifs ont engagé la Société à ne point comprendre dans son programme la prophilactique ni la thérapeutique de la contagion. Elle a d'abord évité par là de donner une nouvelle extension à la question ; elle a pensé ensuite qu'il serait facile de trouver les méthodes prophilactiques et curatives de la contagion, lorsqu'on en aurait exactement assigné les espèces ou variétés naturelles ; enfin, la prophilactique et le traitement de la contagion pourraient devenir le sujet d'un nouveau programme, si à la suite du concours actuel, la Société le jugeait convenable. Si, d'ailleurs, Messieurs les concurrens veulent embrasser aussi cette question dans leur travail, ce sera pour eux un nouveau titre aux éloges et à la reconnaissance de la Société.

C'est dans cette partie que rentrerait naturellement la question importante de la préservation d'une maladie contagieuse grave, par la contagion d'un autre qui l'est moins, la fixation de la durée de cette action préservatrice, et par suite la solution de cette question, savoir s'il est impossible, comme l'ont pensé Hunter et d'autres auteurs, que quelques maladies contagieuses attaquent simultanément le même individu ?

Les divers points dont se compose la question proposée, devront toujours être décidés d'après un ensemble d'observations, d'expériences et de faits suffisans pour dissiper les idées différentes que sembleraient sug-

gérer quelques faits contradictoires isolés dont on cherchera d'ailleurs, autant que possible, à assigner la juste valeur.

Peut-être Messieurs les concurrens manqueront-ils de faits et de résultats d'expériences pour répondre définitivement à certains articles du programme; pour décider, par exemple, d'une manière positive, si telle maladie est ou n'est point contagieuse; pour assigner sûrement les voies et les moyens de communication de la contagion, etc. : alors ils feront connaître les doutes indiqués par la science elle-même, et ils donneront la marche la plus sûre qu'il y aurait à suivre pour dissiper ces doutes.

Et comme la solution de la question comporterait peut-être des expériences plus ou moins variées, et par cela même dispendieuses, la Société s'engage à doubler la valeur du prix proposé, dans le cas où la nature des travaux compris dans le Mémoire couronné, lui en ferait sentir la nécessité.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 500 francs.

Les Mémoires, écrits *très-lisiblement*, soit en français, soit en latin, devront être adressés, francs de port, avant le 1.er Août 1811, à M. Sédillot, secrétaire-général de la Société, rue Favart, N.° 6.

Chaque Mémoire portera une épigraphe, et sera accompagné d'un billet cacheté, contenant la même épigraphe et les noms de l'auteur.

Prix proposé par un anonyme.

L'Académie de Wilna avait publié, en 1805, les questions suivantes, qui sont restées sans réponse :

« Quels sont les vrais caractères et les causes principales de la maladie qui, quoique n'appartenant pas à la Pologne seule, est cependant appelée *Plica polonica?* Y a-t-il quelques moyens de la guérir avec plus de succès que par la méthode connue et employée jusqu'ici, et quels sont ces moyens? »

Un anonyme a pensé que ce programme pouvait être développé en d'autres termes; et il a fait les fonds d'un prix de 300 fr., qui sera décerné par la Société de médecine, dans la séance publique d'Octobre 1811, à l'auteur du Mémoire (latin ou français) qui aura le

mieux résolu les questions, qu'il a posées de la manière suivante :

« 1.° Rechercher, par des observations exactes, la nature et les accidens de la Plique polonaise ; constater ses épiphénomènes et les maladies concomitantes qui lui sont étrangères ; signaler les vraies causes de cette affection du système pileux sur les hommes et sur les animaux, depuis son apparition ordinaire et dans les différens pays où on l'a remarquée. »

« 2.° Déterminer dans quelles circonstances ces causes exercent leur action ; examiner comment la Plique a, de tous tems, épargné ou affligé certaines classes ; et pourquoi, dans certains lieux, on l'a vu régner et disparaître tour-à-tour. »

« 3.° Apprécier les moyens de thérapeutique et d'hygiène proposés, jusqu'à présent, pour combattre ou prévenir cette espèce d'endémie, et indiquer le meilleur choix de ces moyens pour parvenir à l'extirper. »

Les Mémoires devront être adressés, francs de port, avant le 1.er Août 1811, à M. Sédillot, secrétaire-général de la Société, rue Favart, N.° 6.

Chaque Mémoire portera une épigraphe et sera accompagné d'un billet cacheté, portant la même épigraphe et les noms de l'auteur.

Prix proposés par la Société royale de Gœttingue.

La classe des sciences physiques de la Société royale de Gœttingue a proposé, comme sujet de prix pour le mois de Novembre 1811, la question suivante :

« Attendu que la pathoginie et la thérapie peuvent recevoir de nouveaux perfectionnemens d'une connaissance plus exacte, que nous devons à Fourcroy et autres, des parties constitutives de l'urine humaine, la Société établit pour sujet de prix :

» *Quelles sont les meilleures applications aux dites sciences, qui émanent de cette connaissance plus exacte?* A cet effet, la Société exige :

» 1.° Une analyse chimique des principaux produits de la secrétion morbide et *morbifiante* de l'urine ainsi que de ses divers sédimens.

» 2.° Des recherches sévères sur l'influence que le trouble des diverses secrétions et que les alimens et boissons exercent sur la secrétion urinaire.

» 3.° L'établissement de préceptes fondés sur ce travail, et propres à prévenir ou à guérir les maladies des voies urinaires ou d'autres systèmes, considérées comme suite d'une secrétion vicieuse de l'urine. »

La même Société a proposé pour le mois de Novembre 1810, la question suivante : « *Quelle est la meilleure organisation de l'état médicinal, par rapport aux bourgs, villages et, en général, aux campagnes ?* »

— L'INAUGURATION anniversaire de l'*Académie de médecine et de chirurgie de Pétersbourg*, a été l'objet d'une cérémonie très-curieuse.

L'Empereur ayant confirmé à perpétuité, par une lettre-patente, les droits et prérogatives de l'Académie de médecine et de chirurgie, cette Société a célébré ce bienfait par une fête solennelle qui a été honorée de la présence de S. M.

Le matin, après la lithurgie, on a chanté un *Te Deum* dans l'église de Notre-Dame de Smolensk. Ensuite les membres du Saint-Synod et du haut clergé, les membres du conseil d'Etat, les ministres, les sénateurs, les ministres étrangers et d'autres personnes de marque, se sont assemblés dans la grande salle de l'Académie.

A 3 heures après-midi, S. M. I. s'y est rendue.

Le ministre de l'intérieur, prince Kourakin, son collègue, le conseiller intime sénateur et chevalier Kosoda Wiow, et le conseiller d'état Welly, président de cette Académie, allèrent à la rencontre de S. M. et l'introduisirent dans la Salle.

Lorsque l'Empereur eut pris séance, le conseiller d'état Polhitowski, président de la 3.e section du ministère de l'intérieur, fit lecture de la lettre-patente qui, sur l'ordre de l'Empereur, fut remise au président. Celui-ci adressa, en latin, aux membres de l'Académie, une courte harangue à laquelle le professeur Gajawchii répondit.

Le président fit ensuite à l'assemblée la proposition de remettre les diplomes aux membres honoraires qui avaient été nommés lors de l'ouverture solennelle de l'Académie, le 9 Août 1808. S. M. I., qui a daigné accepter ce titre, reçut le diplome des mains du ministre et du président. Celui-ci remit aussi au ministre de l'intérieur un diplome signé de l'Empereur. Les autres membres honoraires reçurent les leurs du secrétaire et des professeurs.

MEDECINE. CHIRURGIE.

ACCOUCHEMENS.

Opération de la Symphyse, pratiquée avec succès pour la mère et pour l'enfant, dans un cas où le bassin ne présentait d'avant en arrière que deux pouces et un quart environ, dans le détroit abdominal (supérieur);

Mémoire lu à la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, le 21 *Décembre* 1809;

Par M. le docteur GARDIEN, *médecin de la Faculté de Paris, professeur d'accouchemens, de maladiesdes femmes et des enfans.*

VERS le milieu du mois d'Octobre 1809, madame ......, sage-femme, rue St-Honoré, me fait prévenir qu'elle a chez elle, depuis quelques jours, une femme dont le bassin est très-vicié, et qui désire que je veuille bien l'accoucher. Je n'hésitai pas à me charger de cet accouchement que je présumais pouvoir m'offrir une occasion de pratiquer la symphyséotomie. Le raisonnement et les tentatives faites sur les cadavres de femmes mortes en couche, m'avaient fait entrevoir depuis long-tems les avantages de ce procédé, toutes les fois que le rétrécissement du bassin n'est pas porté au-dessous de deux pouces moins un quart, de deux pouces dans les circonstances les plus favorables; mais qui peuvent être contestés de bonne foi par d'autres accoucheurs, tant que l'on ne citera pas à l'appui des faits bien avérés. L'ac-

couchement de cette femme sur laquelle on m'avait déjà donné quelques renseignemens vagues, me paraissait présenter une circonstance très-propre à les établir, si l'opération que je me proposais d'employer était couronnée du succès.

Il n'est peut-être pas inutile d'indiquer quelle a été la source des jugemens divers qu'ont porté les accoucheurs sur la section du pubis, quoique les uns et les autres ayent cherché à s'éclairer, avant de prononcer, par l'ouverture des cadavres. On me permettra cette espèce de digression, parce que je crois être le seul qui ait résolu ce problême. Les expériences que l'on tente pour déterminer quel est le degré d'écartement qui a lieu entre les os pubis après la section du cartilage qui les unit, ne peuvent être concluantes qu'autant que des femmes mortes en couches sont le sujet de ces observations. En effet, on obtient plus d'écartement chez une femme qui est morte pendant les couches, que chez celle qui a péri hors de cet état. Le degré de la diduction qui arrive entre les os pubis, quoique les femmes chez lesquelles on sépare le cartilage qui les unit soient toutes mortes en couches, varie suivant leur âge et selon l'intensité de l'infiltration que la grossesse a produite vers les symphyses sacro-iliaques. Cet abreuvement du tissu ligamenteux qui a lieu vers les symphyses chez toutes les femmes pendant la gestation, dispose les os pubis à éprouver une rétraction plus grande à la suite de la section du pubis. C'est aussi cette disposition qui prévient les déchirures que l'on a prétendu devoir accompagner nécessairement l'écartement des os pubis. Cette infiltration déterminée par la grossesse, donne lieu (comme

l'a observé M. Thouret, doyen de la Faculté de médecine de Paris, dans un Mémoire sur la structure des symphyses postérieures), au décollement et au soulèvement du plan ligamenteux et membraneux qui recouvre la face antérieure de ces symphyses, et qui est la vraie cause qui prévient leur dilacération, pourvu qu'on écarte les os pubis avec les précautions convenables. Comme elles présentent en devant une surface concave, ce plan, en se décollant, affecte une ligne droite qui lui donne une étendue suffisante pour permettre un hiatus de plusieurs lignes dans leur partie antérieure, sans qu'il éprouve de tiraillement. Il acquiert par là une longueur égale au vide qui s'établit.

Certaines précautions sont indispensables pour favoriser, sans inconvéniens, la séparation des os pubis, même chez une femme en couche. Il résulte des expériences faites par M. Giraud, à l'Hôtel-Dieu, que pour obtenir un écartement considérable sans déchirures, la section doit-etre pratiquée immédiatement après la mort de la femme. Si on diffère l'opération, on doit, quoiqu'elle soit morte en couche, avoir l'attention, si on veut obtenir le même degré d'écartement, de la mettre dans le bain, pour conserver aux parties la souplesse dont elles jouissent dans l'état de vie. D'après ces considérations, on conçoit facilement pourquoi ceux qui se sont occupés de déterminer par l'ouverture des cadavres le degré de diduction qui arrive entre les os pubis, après la section du cartilage qui les unit, ont offert des résultats si variés : cela devait nécessairement avoir lieu, puisqu'ils ont divisé la symphyse dans des circonstances qui n'étaient pas également favora-

bles pour le succès de l'opération. Le plus souvent, ils ont pris des sujets au hasard, sans distinction de sexe, d'âge, et les ont soumis, sans aucune préparation, à une époque déjà reculée de la mort, à la section du pubis. En effet, on obtient peu d'écartement chez des femmes, quoique jeunes, si on ne la pratique que 24 ou 30 heures après la mort. Plus la femme est âgée, moins cette opération convient, parce que la rigidité qui survient vers les symphyses, fait que les os s'écartent moins facilement et d'une quantité moindre. On doit l'entreprendre avec plus de réserve, dans ces cas ; il peut arriver que cette section soit inutile, parce que l'un ou les deux os des îles peuvent s'être soudés avec l'os sacrum, et s'opposer à l'écartement des os pubis.

Jaloux de confirmer ou d'infirmer, par l'expérience, l'idée avantageuse que j'ai conçue de l'opération de la symphyse, dans un grand nombre de conformations vicieuses du bassin, que j'ai fait connaître dans mon Traité d'accouchemens, de maladies des femmes et des enfans, je me rendis dès le lendemain auprès de la femme, pour constater le degré de rétrécissement qui existait chez elle, bien décidé de lui proposer la syncondro-tomie, si l'examen de son bassin me prouvait que la configuration vicieuse dont il était atteint, devait être rangée parmi celles où je crois que la section de la symphyse des os pubis serait moins dangereuse que la gastro-hystéro-tomie (opération césarienne).

Marie-Françoise Lausane, qui est le sujet de cette observation, est rachitique, âgée de 27 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une

faible constitution. Elle assure être née de parens bien conformés, et que le gonflement des articulations, des membres et des glandes du cou, n'a commencé à se manifester qu'à l'âge de sept ans ; c'est à douze ans seulement que la déviation de la colonne vertébrale a eu lieu. Il est probable que la difformité du bassin avait précédé celle du tronc et des membres. Il est rare que le bassin soit très-vicié lorsque le rachitisme se déclare aussi tard. Les symptômes de scrophules cessèrent à l'époque de la puberté, après avoir diminué progressivement.

Je trouvai le bas-ventre très-sensible, surtout dans la région qu'occupe la vessie. La région du pubis, les parties génitales, le méat urinaire et le clitoris, étaient considérablement tuméfiés et douloureux. Toutes ces parties étaient dans le même état au moment de l'accouchement. La hanche gauche était douloureuse. On verra qu'il n'est pas indifférent de noter ces circonstances.

Le compas d'épaisseur, le doigt porté dans le vagin, m'apprirent que le bassin ne présentait dans le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur, que deux pouces trois à quatre lignes. J'annonçai alors à la femme que j'acceptais volontiers la proposition qu'elle m'avait faite de l'accoucher ; mais que je devais l'avertir que les moyens ordinaires ne suffiraient pas pour opérer la délivrance. Mon jugement, quoique peu rassurant, ne l'étonna pas ; et c'est alors que j'appris d'elle-même, ce que je savais déjà d'une manière indirecte, qu'elle était enceinte pour la troisième fois ; que dans son premier accouchement, on fut obligé de perforer le crâne de l'enfant qui était mort, quoique le

travail eut eu lieu à sept mois. On en fit ensuite l'extraction par les pieds.

Elle ajouta, que dans son second accouchement, parvenu au terme naturel, et dont le travail avait commencé le 9 Juillet 1808, à six heures du matin, on s'était décidé à séparer les os pubis pour faciliter la sortie de l'enfant; ce qui fut effectué vers les six heures du soir, après avoir retourné l'enfant. Cette opération a été pratiquée à l'hospice de la Maternité, par M. Ant. Dubois, professeur de l'Ecole de médecine, en présence de M. Baudelocque, son confrère, et accoucheur en chef dudit hospice. Ce procédé ne paraît pas avoir eu un résultat heureux pour l'enfant, qu'on ne put extraire qu'après de grands efforts, parce que les eaux étaient écoulées long-tems auparavant. J'ai ouï dire à M. Danyau, professeur d'accouchemens, qui a assisté à cette opération et qui a aidé à extraire l'enfant, qu'il n'a jamais donné aucun signe d'existence.

Au moment de l'accouchement, la femme sentit, à la suite d'un écartement violent imprimé à la cuisse gauche, une douleur vive dans la symphyse sacro-iliaque du côté correspondant, et qui persista après la consolidation du pubis. Elle augmente lors des changemens atmosphériques. Il en est résulté quelque faiblesse dans l'usage du membre. L'histoire que je vais tracer, prouvera que l'on peut éviter qu'il survienne des douleurs vers les symphyses sacro-iliaques, si l'écartement est obtenu avec la lenteur convenable. Il est aisé de concevoir que celui qui est produit d'une manière brusque, doit être plus douloureux et causer des délabremens qui n'auront pas lieu dans un au-

tre, quoique porté au même degré, s'il est obtenu lentement. Dans un écartement brusque, les ligamens n'ont pas le tems de céder. J'ai prouvé, dans mon Ouvrage, en profitant des vues présentées par M. Thouret, que le décollement et le soulèvement de l'expansion ligamenteuse qui recouvre antérieurement les symphyses, sont la vraie cause qui les préservent de tiraillement et de dilacération : or, un écartement brusque s'oppose à ce qu'elle ait le tems de se décoller par degrés successifs. Pour rendre mon idée plus sensible, je rappellerai ici une comparaison dont j'ai déjà fait usage dans mon Traité. On peut assimiler la déchirure qui survient lorsque l'écartement est brusque, à ce qui arrive lorsqu'une balle est lancée avec beaucoup de vîtesse contre une girouette : elle est percée par la balle avant de pouvoir céder ; ce qui aurait eu lieu si l'effort eut été moindre.

Les raisons suivantes m'ont déterminé à rappeler le succès obtenu avant moi par l'opération de la symphyse sur Lausane. On a déjà cité quelques exemples où l'on a écarté les os pubis pour faciliter la naissance de l'enfant, sans que les femmes ayent été victimes de cette séparation. Mais ceux qui croyent que l'on doit proscrire cette opération, regardent toutes celles qui ont été pratiquées jusqu'alors, comme peu probantes. S'il n'est pas survenu des accidens graves dans ces cas particuliers, ont-ils objecté, c'est que le bassin de ces sujets n'offrant pas le degré de rétrécissement qui pouvait la rendre nécessaire, on a très-peu écarté les os, et qu'il n'est par conséquent pas étonnant, qu'il ne soit pas survenu les acci-

dens qui doivent être la suite d'un écartement susceptible d'agrandir suffisamment un bassin trop étroit pour permettre la sortie de la tête. On ne saurait faire valoir ici la même objection. Avant que la section du pubis, qui fut proposée par M. Dubois, eût été adoptée définitivement, M. Baudelocque qui avait reconnu qu'un moyen extrême devenait nécessaire pour terminer l'accouchement, avait déjà songé à faire pratiquer l'opération césarienne. Cet accoucheur consommé dans la pratique du toucher, et dont on sait que l'opinion n'est pas en faveur de la symphyséo-tomie, avait donc reconnu que, chez cette femme, l'étroitesse du bassin était telle, que l'accouchement ne pouvait pas avoir lieu par la voie naturelle, quand on aurait eu l'attention de seconder les efforts de la nature par ceux que l'on exercerait sur la tête, après l'avoir embrassée au moyen du forceps pour en diminuer le volume.

La femme n'hésita pas de se décider à subir de nouveau la syncondro-tomie, dès que je lui eus annoncé que je regardais ce procédé comme le plus sûr pour elle, et que je lui eus fait observer que les deux praticiens célèbres dont je viens de parler, s'en étaient aussi formés cette idée, puisqu'ils y avaient eu recours lors de son dernier accouchement.

M. F. Lausane éprouva quelques douleurs, le 24 Octobre 1809, vers midi. Appelé auprès d'elle par la sage-femme, je l'engageai à la conduire au collége des Etudians, rue Saint-Victor, où se trouve ma salle d'accouchemens. Je m'y rendis sur les huit heures et demie; j'y trouvai M. Démangeon. Nous attendîmes quelque tems M. Capuron, qui nous

avait fait espérer qu'il se réunirait à nous. Il ne put pas effectuer sa promesse, parce que des occupations l'appelèrent ailleurs. Après avoir constaté l'état du travail, nous allâmes, M. Démangeon et moi, chez M. Dubois, notre maître commun, pour l'inviter à nous aider de ses conseils. Il partagea notre opinion, qui était de recourir à la syncondro-tomie qu'il avait déjà pratiquée avec succès sur cette même femme. La dilatation étant encore peu considérable, les douleurs faibles et éloignées, il fut arrêté qu'il serait tems de nous réunir le lendemain, à huit heures du matin, pour y procéder.

On nous apprit, à notre arrivée, que les contractions de l'uterus avaient été faibles et peu rapprochées pendant la nuit. Le toucher ayant été pratiqué par M. Dubois et par moi, nous trouvâmes que la dilatation n'était pas beaucoup augmentée, mais que l'orifice était plus souple. Nous résolûmes d'attendre que les douleurs fussent plus fortes. Quoiqu'il eut été possible, à cette époque, de terminer sans faire éprouver de violence au cou, nous jugeâmes, M. Dubois et moi, qu'il était plus convenable de différer l'opération, et d'attendre à une heure après-midi, dans l'espérance qu'il surviendrait des douleurs assez fortes pour fixer la tête contre le rebord du détroit, après la séparation des os pubis. Voici les raisons qui nous avaient déterminés à adopter cette marche. Nous étions convenus que si les circonstances le permettaient, je tâcherais de saisir la tête avec le forceps, au-dessus du détroit abdominal, immédiatement après l'opération. Or, on ne peut guères espérer d'en venir à bout, qu'au-

tant que l'occiput est en quelque sorte fixé contre le rebord du détroit, par de fortes contractions de la matrice, qui s'opposent à sa mobilité. Lorsque la tête se présente convenablement, il est plus avantageux d'appliquer le forceps après la section du pubis, que de retourner l'enfant. Outre que l'on assure les jours du fœtus en le faisant venir par la tête, le forceps est encore préférable pour la mère, parce que la réduction qu'il opère sur la tête, fait que l'écartement est porté à un moindre degré.

En tenant cette conduite, on fait disparaître une des objections les plus solides que l'on ait proposées contre la syncondro-tomie, savoir, que c'est une opération préparatoire. L'écartement des os obtenu, on est dans l'usage d'aller chercher les pieds. Or, cette manœuvre n'a jamais lieu sans présenter des dangers pour la vie de l'enfant. Aussi, dans la plupart des opérations pratiquées jusqu'à ce jour, en suivant cette méthode, on n'a pas eu l'avantage de conserver l'enfant, qui sera le plus souvent amené vivant, si on a recours au forceps.

Lors même que l'on aurait pu saisir la tête malgré sa mobilité, le moment le plus favorable pour pratiquer la section du pubis, dont on a reconnu la nécessité ou au moins l'utilité dans les cas où l'on pourrait absolument recourir à la gastro-hystéro-tomie, que l'on regarde cependant comme moins avantageuse, est celui où les douleurs sont assez fortes pour opérer l'expulsion du fœtus par les voies naturelles, si l'étroitesse du bassin ne s'y opposait pas. Quand on opère trop promptement, on se prive de la réduction que la tête peut éprouver

pendant le travail. Des circonstances particulières peuvent seules autoriser à agir avant ce moment.

Fidelles à notre rendez-vous, nous vîmes, à une heure, que les douleurs n'avaient pas augmenté, et que tout était dans le même état. Les raisons que je viens d'énoncer, nous décidèrent à différer encore l'opération jusqu'à neuf heures du soir; quoiqu'à cette époque les douleurs ne fussent guère plus énergiques, l'affaiblissement de la femme, les syncopes qui étaient survenues, nous déterminèrent à ne plus temporiser. Nous tirâmes nos indications des complications qui s'étaient présentées, et qui auraient également exigé de terminer, dans le cas même où le bassin aurait été bien conformé.

L'opération regardée comme urgente, il s'agissait de savoir comment on se comporterait après l'écartement des os pubis. Devions nous persister dans notre première idée, qui consistait à aller saisir avec le forceps la tête au-dessus du détroit, quoiqu'il n'existât pas de contractions propres à la fixer contre la marge du bassin; ou bien, ne serait-il pas plus sage, attendu que l'on devait craindre de ne pouvoir pas réussir à la saisir à cause de sa mobilité, de retourner l'enfant, pourvu qu'on eut recours au forceps pour l'entraîner, dès que la tête aurait atteint le rebord du détroit abdominal? Nous accordâmes la préférence à ce dernier parti, parce que la poche des eaux étant encore entière, la version de l'enfant ne pouvait pas lui faire courir de danger, pourvu qu'on évitât d'exercer des tractions sur le tronc, pour engager la tête à travers la filière resserrée du bassin. Outre qu'en appliquant le forceps on évite

les tiraillemens de la moelle épinière, il offre encore l'avantage qu'un écartement moindre suffit pour faire cesser la disproportion, parce qu'il opère une réduction sur la tête, qui n'avait pas pu avoir lieu au détroit supérieur, à cause de la faiblesse des douleurs.

Les urines ayant été évacuées, le pubis rasé, la femme placée comme pour l'opération de la taille, M. Dubois, situé entre les cuisses de la femme, incisa d'abord les tégumens et les graisses du pénis, et divisa le cartilage de haut en bas, avec un bistouri tronqué, dirigé par le doigt indicateur. Cet instrument est le seul qu'ait employé l'opérateur. L'écartement spontané fut évalué à plus d'un pouce et demi. La séparation opérée, j'amenai l'enfant par les pieds, et quand la tête fut parvenue au détroit supérieur, j'appliquai le forceps : ce qui fut exécuté sans de grandes difficultés. Je rapprochai les branches pour opérer une réduction sur la tête ; précaution indispensable dans cette circonstance, puisqu'on fait, par là, que l'écartement est porté à un moindre degré. Je tirai ensuite avec beaucoup de lenteur sur l'instrument, pour que la diduction se faisant d'une manière plus graduelle, fût accompagnée de moins de désordres. Je le dirigeai en arrière le plus possible, pour accommoder mes manœuvres à la direction de l'axe du détroit supérieur. Je n'éprouvai aucune résistance pour engager la tête dans l'excavation.

L'accouchement terminé, quelques légers mouvemens, qui ne purent être aperçus des nombreux assistans (1), annoncèrent que l'en-

(1) Outre deux cents élèves, au moins, plusieurs accoucheurs et mé-

fant était vivant; mais ce ne fut qu'au bout de quelques minutes qu'il poussa des cris, et que toutes les fonctions s'exécutèrent librement. Le lendemain matin il était très-vivace lorsqu'il fut transporté à la Maternité. Il résulte des renseignemens que j'ai pris, qu'il vivait encore trois semaines après sa naissance. Depuis cette époque, il m'a été impossible d'en savoir des nouvelles.

L'appareil qui fut appliqué par M. Roux, consiste en un bandage de corps très-ferme, qui maintint les cuisses rapprochées, et auquel on attacha des sous-cuisses pour soutenir les pièces du pansement, consistant en charpie brute appliquée sur la plaie, et en compresses graduées, placées entre les deux aînes.

Avant de quitter la femme, je recommandai de lui donner de tems en tems quelques cuillerées d'une potion anti-spasmodique. Dans la nuit du 25 au 26 Octobre, la malade éprouva, peu de tems après l'opération, une cuisson très-vive dans la plaie; elle se plaignit aussi, au bout de deux ou trois heures, de ressentir une douleur très-vive dans l'hypogastre; vers le matin elle s'étendit jusqu'à l'ombilic. Des douleurs des aînes ont commencé à s'annoncer au milieu de la nuit, mais elles n'ont été très-violentes que dans la matinée. Le ventre s'est tuméfié deux heures après l'opération. Il n'y eut point d'évacuations alvines, ni d'excrétion d'urines.

---

decins de Paris, ont assisté à cette opération. Il suffira de nommer MM. Roux, Démangeon, Capuron, Danyau, Marchais, Audibert, Aussandon, Chirac, Marjolin, Bafos, etc., etc.

Les douleurs abdominales doivent-elles être regardées comme une suite de l'opération? Les raisons suivantes me portent à penser le contraire. Lorsque l'inflammation succède à une opération, elle ne se déclare qu'au bout de vingt-quatre heures. C'est ce que l'on voit à la suite de la lithotomie, de l'amputation d'un membre, etc. Mais si la partie incisée n'est atteinte de phlogose que vers le second jour, il me semble qu'il est également naturel d'admettre que les douleurs sollicitées sympatiquement vers l'abdomen par la section du pubis, n'auraient dû se déclarer qu'à la même époque. Si elles ont eu lieu plutôt, c'est que la femme y était prédisposée. En effet, le bas-ventre était très-douloureux avant l'accouchement, et cette sensibilité aurait pu faire craindre que la même maladie se manifestât, dans le cas même où l'accouchement se serait terminé naturellement. La douleur inséparable de cette section, n'a fait que hâter son développement.

Le 26, je vis la femme à midi, et j'observai les phénomènes suivans. La douleur de la plaie conservait toujours le même caractère de cuisson que pendant la nuit; les douleurs de l'hypogastre et de l'ombilic étaient très-violentes. Tout l'abdomen était gonflé et tellement douloureux, qu'il ne pouvait supporter la plus légère pression. Malgré les souffrances, les lochies ont toujours bien coulé. Les douleurs des aînes l'emportaient sur toutes les autres, et s'étendaient dans tout le membre inférieur jusqu'aux pieds. Il existait une soif ardente, chaleur vive de tout le corps; le pouls était fréquent, fort et un peu dur. La malade déclara ne ressentir aucune douleur vers le sa-

crum. Il ne s'en est point manifesté non plus par la suite.

J'ordonnai d'appliquer huit sangsues sur l'abdomen. J'adoptai ce lieu de préférence à la vulve pour la saignée locale, parce que les lochies coulaient convenablement. Le soulagement ne fut pas de longue durée; on recouvrit l'abdomen avec des fomentations émollientes et narcotiques; on administra des lavemens de même nature. Je conseillai pour boisson une solution de gomme arabique, ou une décoction de graine de lin avec le miel. Une infusion de feuilles d'oranger, édulcorée avec le miel, fut donnée à la malade, pendant la nuit, par les médecins chargée de la surveiller, pour combattre la disposition flatulente qui existait chez elle, et qui aggravait les douleurs abdominales produites par la phlogose de la membrane séreuse.

A neuf heures du soir, les douleurs de l'hypogastre et celles des aînes sont toujours très-violentes; elles sont vives et poignantes dans les grandes inspirations. Le poids des couvertures incommode la femme qui se plaint de ressentir une forte cuisson dans la plaie; la langue est d'un blanc jaunâtre, un peu sèche, mais sans saveur amère; il existe quelques nausées, une soif très-grande, des envies d'uriner sans le pouvoir, une chaleur plus vive, mal-aise, agitation; le ventre est dur et resserré, le pouls plus fréquent. Les lochies continuent de couler. Je ne vis aucune indication de changer les moyens curatifs.

Deuxième jour. Le 27 je trouvai, sur les huit heures du matin, la douleur de l'hypogastre un peu moins vive; celle de l'ombilic avait

disparu ; celle des aînes se faisait toujours sentir avec violence, mais elle ne s'étendait plus jusqu'aux pieds. L'abdomen était gonflé, tendu et douloureux dans toute son étendue. La respiration était moins gênée ; la constipation persistait; le pouls était plus fréquent, un peu plus dur. La langue était toujours couverte d'un enduit blanc jaunâtre, mais elle était humectée. La plaie était abreuvée d'un liquide incolore. La femme souffrait en urinant, ce qui détermina à la sonder ; mais on trouva peu d'urines dans la vessie. On continue la même tisane, les fomentations sur le bas-ventre. Je prescris deux lavemens avec la tête de pavot dans le cours de la journée.

J'hésitai un instant si je ferais appliquer des sangsues. Mais les lochies coulant toujours presqu'aussi abondamment que dans l'état ordinair, je crus qu'il vaudrait mieux ne recourir que le soir à cette saignée locale. J'espérais que le soulagement qui résulterait de l'application d'un grand nombre de sangsues, dans le moment où la fièvre de lait doit se déclarer dans l'ordre naturel, serait propre à favoriser cette crise, en faisant cesser pour quelque tems l'irritation qui aurait pu détourner les mouvemens de la nature de leur direction avantageuse, et attirer vers l'abdomen les fluides qui devaient porter vers les seins. L'événement a justifié mon pressentiment.

A huit heures du soir, tout est dans le même état que le matin. La femme pousse, en outre, des cris plaintifs propres à cette maladie. Il existe soif, constipation. La langue est toujours couverte d'un enduit blanc-jaunâtre, mais humectée ; la face est grippée. M. Laennec a fait

voir, dans un excellent Mémoire, que cet état particulier de la face, dans lequel les traits semblent être tirés en haut et portés vers le front, et que M. le docteur de Corvisart a désigné d'une manière abrégée, par l'expression de face grippée, de traits grippés, s'observe dans toutes les péritonites, et qu'il est presque particulier à ces maladies. La femme commence à ressentir quelques picotemens dans les seins. Les lochies coulent comme dans l'état naturel. Je fais appliquer quinze sangsues sur l'hypogastre. Il en résulte un soulagement très-marqué pendant deux heures. On donne pendant la nuit des lavemens avec la tête de pavot, une potion huileuse. On ajoute aux fomentations émollientes et narcotiques sur le bas-ventre, des bains de vapeurs dirigés vers la vulve.

Troisième jour. Le 28, j'observe, entre huit et neuf heures du matin, que les seins sont douloureux et légérement gouflés, que les lochies coulaient encore. Cependant les douleurs abdominales sont toujours vives, le ventre météorisé et douloureux; quelques coliques occasionnées par des vents, contribuent beaucoup à aggraver les douleurs. Le soulagement qu'éprouve la femme lorsqu'elle peut rendre quelques gaz, prouve que la distension est en partie flatulente. La face est toujours grippée, le moral très-irascible, la respiration moins douloureuse, le pouls moins fréquent, plus fort, moins facile à déprimer. L'enduit de la langue est moins épais et moins jaunâtre. On m'apprend qu'il y a eu vomissement dans la matinée et un peu de mal de tête. La céphalalgie ne se fait pas plus sentir au-dessus des orbites que dans les autres régions de la tête. La femme

éprouve une cuisson presque continuelle dans la plaie, qui offre sur ses bords un léger enduit grisâtre. Le tissu des grandes lèvres et du pénil commence à s'infiltrer. J'ordonnai d'appliquer huit à dix sangsues qui furent placées à onze heures. Il n'y eut point de soulagement immédiatement après l'application; mais à deux heures, la femme commença à se plaindre plus rarement et put reposer de tems en tems. Elle paraissait un peu abattue ; je permis des bouillons dans la journée.

Je ne considérai pas les nausées, les vomissemens qui se sont manifestés, comme un indice d'un embarras gastrique ; ils me parurent seulement sympathiques, c'est-à-dire produits par l'affection locale du péritoine dont ils sont un phénomène constant, quoiqu'on ne puisse pas les regarder comme pathognomoniques de cette phlegmasie, parce qu'ils ne lui appartiennent pas exclusivement. On retrouve ces phénomènes dans plusieurs autres maladies. La malade ne présentait aucun des autres signes qui indiquent l'existence d'un embarras gastrique. Elle n'avait rendu que sa boisson. Or, un signe commun à plusieurs autres affections, ne peut pas servir à les faire distinguer: la péritonite puerpérale étant bien caractérisée, aucun signe ne faisant présumer l'existence d'une complication de cette phlegmasie avec une fièvre méningo-gastrique, ni même avec un simple état saburral, le vomitif généralement employé depuis Doulcet, à qui il a valu de si grands succès à l'Hôtel-Dieu de Paris, me parut contr'indiqué et dangereux. En effet, lorsque la péritonite est la maladie primitive et qu'elle existe seule, le vomitif

hâte la mort et aggrave les accidens. L'expérience a encore appris que dans les cas même où il existe une complication saburrale, on doit négliger les symptômes gastriques pour combattre ceux de l'inflammation. Si Doulcet a obtenu de si grands succès dans une épidémie qui régnait parmi les femmes en couche à l'Hôtel Dieu, c'est qu'il n'existait pas une véritable inflammation, et que la péritonite puerpérale n'était que simulée par des symptômes gastriques très-marqués, ou au moins, que ces symptômes sont devenus la cause qui a favorisé son développement. Lorsque la péritonite est décidée par une affection gastrique, le vomitif employé dès le début, semble la faire avorter. C'est dans ces circonstances seules qué peut convenir la méthode de Doulcet. Aussi voit-on qu'il considérait la fièvre puerpérale comme une affection gastrique. Fothergill avait très-bien apprécié la méthode de Doulcet, lorsqu'il disait à la Société médicale de Londres, qu'elle avait plutôt été préservatrice que curatrice dans les cas où on l'avait employée avec succès. J'ai cru ces réflexions nécessaires pour faire sentir les raisons qui m'ont déterminé à m'abstenir des vomitifs, que l'on regarde depuis quelque tems comme le premier moyen curatif de la fièvre puerpérale. Je croirais avoir rendu un grand service, si elles pouvaient rendre les praticiens plus circonspects dans leur emploi en pareille circonstance.

A huit heures du soir, il existait une moiteur très-grande, qui avait commencé dans la journée. Cette crise naturelle de la fièvre de lait me parut d'un augure favorable, quoique les douleurs fussent encore assez vives, d'au-

tant qu'il y avait eu des rémissions par intervales dans la journée, et que les seins étaient gonflés. La femme éprouvait, dans cet instant, une douleur vive dont la durée a été de deux heures, qui remontait de l'hypocondre dans le côté gauche, et qui la forçait de se tourner constamment du côté opposé. Je la regardai comme purement spasmodique, parce qu'elle n'était pas aggravée par la pression. Sa disparution prompte a justifié mon prognostic.

Quatrième jour. Je trouvai le matin les douleurs abdominales moins vives, répandues uniformément dans tout l'abdomen, et on m'apprit que la femme avait été beaucoup mieux depuis minuit. Il existait encore de la moiteur à la peau, une douleur assez grande dans les seins qui étaient tendus, un mal de tête violent et général. L'agitation était moindre et la malade avait envie de sommeiller. La bouche était moins pâteuse, la langue humide, nette sur les bords. Depuis cette époque, la femme n'a plus éprouvé d'envie de vomir ; elle ressentait de tems en tems quelques coliques occasionnées par des vents. Le pouls était fréquent, plus fort, mais sans dureté. Je fis ajouter à sa tisane de graine de lin quelques feuilles d'oranger. On continue l'usage de la potion huileuse, des cataplasmes et des lavemens avec une décoction de têtes de pavot, des bains de vapeurs. La malade prend plusieurs bouillons.

Le soir il est survenu une exacerbation légère, ce qui m'a déterminé à faire appliquer six sangsues sur l'hypogastre. La femme s'est endormie pendant leur action, et a sommeillé environ trois heures. On a donné un lavement anodin et on a ajouté de l'anis à la tisane.

Cinquième jour. Le médecin qui a passé la nuit auprès de la femme, m'apprend qu'elle a dormi, en différentes fois, plusieurs heures, et qu'elle a été tranquille le reste du tems. Les douleurs abdominales sont légères ; celles des aînes sont aussi bien moins vives. Le ventre est un peu plus souple ; on peut déjà le palper sans faire souffrir la malade. Elle n'est plus fatiguée par les coliques venteuses. La bouche est sèche et n'offre plus qu'un enduit léger. Les lochies sont blanchâtres ; le traitement fut le même que le jour précédent, à l'exception de la potion huileuse dont je fis cesser l'usage.

Le soir je remarquai une amélioration sensible dans tous les symptômes.

Sixième et septième jours. Les douleurs abdominales sont presque nulles, même dans les grandes inspirations. Le toucher prouve cependant que le bas-ventre conserve encore de la sensibilité, mais il est devenu bien plus souple ; le pouls est encore fréquent et un peu plus dur. On suspend l'usage des cataplasmes. Le sixième jour Lausanc a pris un vermicelle, et deux le septième jour. Il y a eu le soir une exacerbation assez forte, causée par la violence des douleurs aux grandes lèvres. Depuis le troisième jour, l'infiltration a toujours augmenté dans les grandes lèvres et le pénil. Toutes ces parties sont maintenant très-gonflées ; la femme éprouve constamment une douleur tensive très-grande ; on les fomente avec un vin aromatique. La cuisson est toujours très-vive vers la plaie. Vers le quinzième jour de la maladie, la douleur était si forte qu'il a fallu recourir à des applications opiacées.

Huitième jour, 2 Novembre. Les douleurs abdominales avaient totalement disparu. Depuis cette époque, la malade n'en a plus éprouvé ; mais le gonflement des grandes lèvres a duré jusqu'au vingtième jour. La femme a commencé ce jour-là à user de viande.

Il ne s'est présenté aucun phénomène assez important pour être noté, jusqu'au 10 Novembre. A cette époque, la malade a ressenti des douleurs aiguës dans la vessie, une cuisson dans le canal de l'urètre, lors du passage des urines qui n'étaient rendues que goutte à goutte. Le méat urinaire était gonflé, rouge et sensible ; le clitoris était aussi enflammé, et dans une sorte d'érection fatigante. L'introduction de la sonde était très-douloureuse, et la malade n'a pas pu supporter celle qu'on voulait placer à demeure dans la vessie; si on se fut obstiné à l'y laisser, sa presence aurait produit des convulsions. Je prescrivis des boissons mucilagineuses, des cataplasmes sur la région de la vessie, et des injections dans cet organe, qui ne calmaient les souffrances que pour un court espace de tems.

Le cinquième jour de ce catarrhe, les urines sont devenues muqueuses ; elles ont charié des flocons qui avaient l'apparence de portions de membranes. La femme fut mise à l'usage du *pariera brava*, à la dose d'un demi-gros. Le lendemain de l'emploi de cette substance, la malade a rendu des graviers assez considérables, semblables à ceux qui se forment dans les dépôts urinaires. Lorsque j'en fus instruit, je recommandai de conserver ceux qu'elle rendrait par la suite. Au bout de trois à quatre jours, elle n'en a plus rendu. Du 17 au 20 No-

vembre, les urines ont été sanguinolentes. Elles ont ensuite déposé au fond du vase une matière purulente très-copieuse. Durant cet intervalle les douleurs ont été si vives, qu'il a fallu, pour apporter quelque soulagement, porter des injections opiacées dans la vessie. La plaie est aussi devenue plus douloureuse, et il a fallu y appliquer des opiacés à forte dose. On voit encore, dans le moment actuel, que la plaie acquiert de la sensibilité lorsque la femme rend quelques graviers ou que les urines sont rejetées avec des épreintes.

Depuis le 15, époque du second degré du catarrhe de la vessie, il y a eu un accès fébrile presque tous les jours, dans le moment où les douleurs étaient les plus violentes; mais il a cessé, dès que les douleurs ont diminué. A cette époque la malade a perdu l'appétit, la bouche est devenue mauvaise; tous ces symptômes ont cessé vers la troisième période du catarrhe.

Vers le 23, les urines sont devenues muqueuses pendant quelques jours; elles ont été alternativement claires et muqueuses jusqu'au 27, qu'elles ont été constamment claires. A cette époque, la femme a cependant rendu, de tems en tems, sur-tout pendant la nuit, quelques graviers, dont l'issue a produit beaucoup de douleurs.

Dans les crises qui présageaient la sortie des graviers, souvent il survenait des convulsions; des élancemens insupportables se faisaient sentir dans les grandes lèvres, au clitoris et dans la plaie. Il fallait alors appliquer des topiques opiacés.

Il y a eu insomnie opiniâtre, état nerveux

pendant toute la durée du catarrhe. La malade a pris jusqu'à quatre grains d'extrait gommeux d'opium qui laissait à peine, le lendemain, un léger état de stupeur. L'insomnie a persisté après le catarrhe, et même depuis que Lausane a commencé à se lever. Ce qui a eu lieu cinq semaines environ après l'opération.

L'infiltration des parties extérieures de la génération, a cessé presqu'entièrement vers le 20, qui est l'époque où le catarrhe, parvenu à son troisième degré, a diminué d'intensité.

L'opération a-t-elle déterminé la formation de ces graviers, ou bien existaient-ils auparavant? Ne pourrait-on pas soupçonner que l'inaction à laquelle la femme est condamnée, que le défaut de soutien de la paroi antérieure de la vessie, à la suite de cette section, peuvent contribuer à leur production? Outre que la vessie me paraît aussi bien soutenue qu'avant l'incision du cartilage, si on a l'attention de rapprocher exactement les os, la dernière assertion me semble prouvée par tout ce qui a précédé. Au rapport de la malade, il existait, avant l'accouchement, beaucoup de sensibilité dans la région de la vessie, les urines étaient troubles et rendues avec douleur deux mois avant la délivrance. Les urines ont été rejetées avec beaucoup de difficulté dès les premiers jours, ce qui a forcé d'employer la sonde; mais l'introduction de l'algalie a été douloureuse, et il a été impossible de la laisser dans la vessie, à cause de la sensibilité exquise du col de cet organe.

Les premières fois que la malade s'est levée, la marche a été difficile, mais sans aucune apparence de claudication. Elle n'a jamais ressenti la moindre souffrance vers les hanches et le sa-

crum pendant la progression. Elle a toujours rapporté la douleur qu'elle éprouvait en marchant les premiers jours, vers la symphyse du pubis et dans la plaie. Lorsqu'elle devait rendre quelques graviers, la marche produisait une douleur plus vive dans la partie divisée.

L'idée que la section du pubis ne peut pas faciliter l'issue de l'enfant dans des rétrécissemens qui sont assez considérables pour exiger l'opération césarienne, est si généralement répandue parmi les praticiens, qui trouvent d'ailleurs cette opinion consignée dans tous les ouvrages qu'ils ont entre les mains, que j'ai cru nécessaire de prouver que toutes les objections n'étaient pas fondées, quelques spécieuses qu'elles puissent paraître au premier abord.

Le rétrécissement du diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal, est le plus souvent celui qui s'oppose à la sortie de la tête, sans les ressources de l'art. C'est pour ce diamètre seul, lorsqu'il est assez resserré pour exiger l'opération césarienne, que je vais m'attacher à prouver que la section du pubis peut faciliter la sortie de la tête; car l'objection principale qu'on propose et qu'on suppose sans réplique, n'est applicable qu'aux seuls rétrécissemens où l'étroitesse existe dans la direction du diamètre antéro-postérieur de l'un des détroits. Les adversaires de la symphyséo-tomie conviendraient volontiers, que dans les configurations vicieuses du bassin, où l'obstacle se rencontre dans la direction du diamètre transversal de l'un des détroits, la section du pubis peut agrandir suffisamment le diamètre trop étroit, et faire cesser la disproportion. Dans ce cas, on agran-

dit le lieu resserré, de presque toute la quantité dont on sépare les os pubis. S'ils rejettent cette opération dans cette circonstance, c'est qu'ils pensent qu'une diduction aussi grande que celle qui deviendrait nécessaire, ne peut pas avoir lieu sans produire des délabremens vers les symphyses sacro-iliaques.

Le même raisonnement prouverait que la section du pubis peut agrandir le bassin, de manière à faire cesser la disproportion, dans les cas où l'un des diamètres obliques seulement est vicié, et les adversaires en conviendraient encore facilement. On conçoit que dans ce cas, où le diamètre n'est trop étroit que par le rapprochement de l'une des cavités cotyloïdes de la base du sacrum, on l'agrandit d'une quantité notable, en séparant les os pubis, puisqu'on éloigne les deux cavités cotyloïdes de la base du sacrum, dans la même proportion que l'on alonge le diamètre transversal. L'étendue du côté large du bassin étant aussi augmentée, la tête se dirige vers ce point pour franchir le détroit abdominal.

Je reviens à l'objection que l'on a proposée, pour prouver que la section du pubis ne peut pas faciliter l'issue de l'enfant, lorsque le diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal est celui qui est resserré, au point d'exiger la gastro-hystéro-tomie. Pour donner un libre passage à l'enfant, disent les adversaires de la syncondro-tomie, ce n'est pas la circonférence du bassin ou le diamètre transversal qu'il faut alors augmenter, mais bien le diamètre qui manque de l'étendue nécessaire. Or, dans la section du pubis, on augmente beaucoup le diamètre transversal qui est assez étendu, tan-

dis que le diamètre sacro-pubien, qui est resserré, croît de très-peu de chose.

Pour présenter cette objection dans toute sa force, je dois observer que des expériences nombreuses ont prouvé que le diamètre sacro-pubien ne croît que de deux lignes environ, par chaque pouce d'écartement entre les os pubis; d'où il résulte, qu'un écartement de trois pouces, qui est le plus grand que l'on puisse obtenir, sur-tout sans déchirures, ne donnerait que six lignes au diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal. Mais un alongement de six lignes ne peut pas faire cesser la disproportion qui existe entre le détroit et la tête, quand l'opération césarienne est indiquée. Lorsqu'il n'y a que six lignes de différence entre les dimensions de la tête et celles du bassin, l'enfant peut encore sortir spontanément, ou au moins on peut l'extraire avec le forceps. Je ne crois pas que l'on puisse me reprocher d'avoir cherché à affaiblir cette objection, qui est le grand retranchement des adversaires.

La solution que je vais donner de cette difficulté, se trouve déjà consignée dans mon ouvrage, d'où je vais l'extraire. Si, pour faciliter la sortie de la tête, il était nécessaire d'alonger le diamètre sacro-pubien de toute la quantité dont il est trop court, il serait démontré que par la section du pubis, on ne peut jamais préparer à l'enfant une issue facile; mais le bénéfice que l'on obtient, dépend beaucoup moins de l'alongement du diamètre antéro-postérieur, que de ce que la partie épaisse de la tête passe dans le vide qui a lieu entre les os pubis. Cet écartement fait qu'une portion moins épaisse de la tête passe entre les branches de chaque os pu-

bis écarté et le sacrum. Plus l'écartement est grand, moins la portion qui passe entre ces deux points a d'épaisseur; elle est plus rapprochée de l'occiput et du front. Or, à partir des protubérances pariétales, la tête va en diminuant d'épaisseur, à mesure que l'on se rapproche de ses extrémités. Lorsque les os pubis sont écartés de deux pouces et demi, une tête de trois pouces et demi d'épaisseur, ne présente plus que deux pouces deux ou trois lignes, si on la mesure dans l'endroit où elle correspond aux os pubis.

On conçoit comment la portion centrale de la tête peut franchir le détroit, si le rétrécissement du bassin n'est pas porté au-dessous de deux pouces et un quart. Une partie de la disproportion est surmontée par l'agrandissement de huit lignes qui survient au diamètre sacro-pubien. Je dis huit lignes, car les expériences de MM. Giraud et Ansiaux, prouvent que dans un bassin resserré, le diamètre antéro-postérieur s'agrandit, à trois pouces d'écartement entre les os pubis, de huit et quelquefois de dix lignes. Ces mêmes expériences prouvent que la forme particulière du bassin fait varier l'accroissement du diamètre qui va du pubis au sacrum, et qu'il s'alonge d'autant plus que le bassin est plus vicié. Quoiqu'au-delà de deux pouces l'alongement croisse dans une proportion plus grande, je n'en tiendrai pas compte, et je supposerai que l'agrandissement qui survient au diamètre sacro-pubien n'est que de six lignes, comme l'admettent communément les accoucheurs. L'autre partie de la disproportion disparaît, si on a la précaution, en entraînant l'enfant, d'engager une bosse pariétale dans

l'espace qui se trouve entre les deux pubis écartés, et de faire passer l'autre au-devant de l'une des symphyses sacro-iliaques.

Lorsqu'on a l'attention de faire présenter la tête diagonalement, ni l'une ni l'autre des bosses pariétales ne passe entre les points resserrés du bassin. Il faut, par conséquent, retrancher du volume de la tête, dans son centre, celui des deux protubérances, dont l'une se trouve hors de la cavité pelvienne, et l'autre sur les côtés du sacrum : ce qui peut être évalué à cinq ou six lignes pour chacune d'elles. En partant des chances les moins favorables, on obtient au moins un pouce et un quart, savoir : six lignes pour l'agrandissement qui survient au diamètre sacro-pubien, et dix lignes pour la manière avantageuse dont on engage les protubérances pariétales. Quoique le bassin ne présentât que deux pouces, la tête pourrait encore sortir, soit parce qu'elle éprouve une réduction, soit parce que les circonstances étant plus favorables, le diamètre sacro-pubien s'est accru de huit lignes, et que le volume de la tête a été diminué de six lignes à chaque extrémité de son diamètre transversal.

Pour expliquer comment la portion centrale de la tête peut franchir un bassin dont le diamètre sacro-pubien du détroit abdominal est resserré de manière à ne présenter que deux pouces et un quart, j'ai admis que lors de la séparation des os pubis, ce diamètre s'accroît de six lignes, et j'ai tiré parti de cet alongement pour donner une idée du mécanisme qui facilite la sortie de la tête. Mais on a objecté que cet agrandissement n'était pas réel, parce que la base du sacrum se porte en avant à mesure que les

os pubis s'éloignent. Il leur semble que lorsqu'on écarte les os pubis, les os des îles doivent nécessairement presser la base du sacrum, pour la porter en dedans. On avait même imaginé des bassins en carton, pour prouver que cet avancement du sacrum vers l'intérieur de la cavité pelvienne avait lieu pendant que les os pubis s'écartent. Mais il est aisé de voir que l'on ne peut pas conclure que ce qui se passe dans cette figure, doit également s'observer dans le bassin frais dont la forme est celle d'un triangle curviligne, comme je l'ai prouvé dans mon Traité, tandis que les accoucheurs qui proposent cette objection, lui attribuent une forme elliptique qui paraît propre à favoriser l'idée des auteurs qui pensent que le sacrum se porte en avant, pendant que les os pubis s'écartent. On ne peut pas établir de parité entre le bassin naturel et le bassin artificiel en carton que l'on emploie pour cette expérience. Dans ce dernier, lorsqu'on écarte la partie antérieure, il n'y a aucun corps qui s'oppose à l'avancement du sacrum; au contraire, lors de la diduction des os pubis tentée, au moment où le travail est dans toute sa force pour faciliter la naissance de l'enfant, la tête est, pour l'ordinaire, engagée en partie dans l'excavation. Sa présence est plus que suffisante pour contre-balancer la force qui pousse le sacrum en avant. Ce déplacement ne serait possible qu'après la sortie de la tête. Dans le bassin artificiel il n'y a point de vide en arrière. Dans le bassin naturel l'espace qui se trouve en arrière dans l'articulation des os des îles avec le sacrum, fait que lorsqu'on écarte les os pubis, les os des îles ne pressent pas, dans le premier moment, la base

du sacrum d'arrière en avant pour la porter en dedans. D'ailleurs, le levier que forme chaque os des îles par rapport à ce dernier, a son bras le plus court en arrière, ce qui diminue les dangers pour les symphyses sacro-iliaques: en effet, le bras le plus long, qui est en avant, peut parcourir un espace assez considérable pendant que l'autre en parcourt un très-petit.

Autopsie cadavérique d'une femme morte d'une maladie bleue, non originelle;

Par les docteurs GILBERT, MARC *et* TARTRA.

ROSALIE L...., dont nous avons donné l'histoire dans le Numéro d'Octobre 1809, avec plusieurs réflexions, vient de succomber après avoir présenté au plus haut degré et sans interruption tous les caractères de coloration en bleu et d'orthopnée qui, il y a trois mois, ne se manifestaient que par accès.

La percussion du thorax a produit un son très-sourd. A son ouverture, le péricarde a offert un volume fort-considérable, au moins triple de celui ordinaire, occupant une grande partie de la capacité thorachique, s'étendant jusque sous l'extrémité claviculaire du sternum et dans presque toute la cavité gauche, dont le poumon flétri et applati avait à-peu-près les dimensions de la main, et adhérait par toute sa périphérie soit au péricarde, soit à la plèvre costale. Le poumon droit, peu altéré dans son épaisseur, était adhérent dans toute sa surface. Le cœur avait un très-grand volume, dépendant sur-tout de l'immense dilatation de l'oreillette et du ventricule droits, dont les

parois, considérablement épaissis, offraient un caractère musculeux, et les colonnes charnues de leurs cavités beaucoup plus prononcées que dans l'état ordinaire ; tandis que le ventricule et l'oreillette gauches, d'un volume rétréci, présentaient comparativement un état de flétrissure et de flaccidité, ainsi que des colonnes à peine apparentes. La conformation du cœur était donc, sous le rapport de l'état charnu et de la force de ses ventricules, inverse de celle ordinaire. La circonstance la plus remarquable, était une disposition cartilagineuse avec granulations et paillettes osseuses de la membrane interne de l'oreillette gauche, et une oblitération partielle de l'orifice auriculo-ventriculaire aortique, dont la valvule, en partie cartilagineuse et en partie osseuse, avait l'épaisseur de plusieurs lignes, avec une ouverture de quatre lignes de diamètre, environ.

L'aorte, ainsi que toutes les artères, étaient rétrécies à l'instar du ventricule gauche ou aortique, tandis que le système veineux offrait dans tout son ensemble et même dans ses capillaires un développement qui répondait à celui de l'oreillette droite et du ventricule droit ou pulmonaire, ensorte que toute proportion et tout équilibre se trouvaient rompus entre l'appareil circulatoire du sang rouge et celui du sang noir, dont la prédominence sur le premier paraissait remarquable. La plénitude des gros troncs veineux était extrême. Le sang liquide et noir avait été refoulé vers eux à l'instant de la mort. Aussi la peau qui, sur-tout dans les derniers tems, était d'un bleu remarquable, devint-elle pâle lorsque la malade eut rendu les derniers soupirs.

MEDECINE LEGALE.

CONSULTATION MÉDICO-LÉGALE POUR UN CAS D'INFANTICIDE,

Par les docteurs GARDIEN *et* MARC.

POINT DE FAIT DE L'ACTE D'ACCUSATION.

AIMÉE PERDRIAT, cuisinière chez les sieur et dame D...... se rend, le 11 Juin dernier, entre six et six heures et demie du matin, chez Antoinette Leriche, dite Rosine, son amie, logée au cinquième étage d'une maison située rue Tireboudin, N.° 16. Elle lui demande la permission de se reposer chez elle, parce qu'elle éprouve un mal de tête, des coliques et un débordement de bile. Rosine la quitte pour aller travailler chez le sieur Gaultard, cordonnier logé à l'étage au-dessous.

Sur les sept heures et demie, le sieur Langles, principal locataire, occupant le troisième étage, entend un bruit extraordinaire dans le tuyau des commodités, qui lui fait craindre que le corps qui tombe, ne le crêve.

Différentes visites sont faites à la malade, soit par Rosine, soit par la fille du sieur Gaultard, pour s'informer si elle n'a besoin de rien.

Entre onze heures et midi, pour la première fois, Rosine, de retour de chez la dame D......., à laquelle elle avait remis la clef de son appartement, qu'*Aimée Perdriat* venait de trouver sur elle, aperçoit des traces de sang sur l'escalier qui conduit de la chambre aux lieux d'aisances; c'est aussi à cette époque qu'elle remarque que le carreau de la chambre est couvert de sang. *Aimée* dit à Rosine, qu'elle vient d'avoir ses règles très-abondamment. Cette dernière lave le carreau, et jette dans les commodités le torchon qui a servi à éponger le sang.

A deux heures après-midi, la dame D....... vient visiter *Aimée*, qui lui dit qu'elle vient d'avoir ses règles avec un débordement de bile. La dame D....... la fait monter en voiture et la ramène chez elle.

Le rapprochement de ces diverses circonstances font naître chez le sieur Didiot, amant de Rosine, le soupçon qu'*Aimée Perdriat* est accouchée d'un enfant qu'elle a jeté dans les lieux d'aisances. Il se rend, en conséquence, chez la dame D......, et exige d'elle, que ladite *Aimée* soit visitée par une sage-femme ou par un accoucheur. Elle y consent, et le sieur Didiot se charge d'amener une personne experte dans cette partie. Une sage-femme se présente après un long délai; mais la dame D....... lui dit que tout est terminé, et que la malade dort.

Le lendemain, le sieur Didiot fait sa décla-

ration devant le commissaire de police, et en vertu d'un ordre de M. le substitut-magistrat de sûreté du deuxième arrondissement, la fosse est ouverte le 17 Juin. On en retire un enfant, un placenta et deux torchons. Examen du tout est fait par deux chirurgiens experts. Un mandat d'amener fut décerné le même jour contre *Aimée Perdriat*, qui fut arrêtée le 1.er Juillet, chez ses parens, à Villeneuve-sur-Yonne, et transférée dix jours après à Paris. Les 15, 17, et 27 Juillet, elle fut visitée par MM. Baudeloc-que, Dubois, Ané, Dupuytren et Lafarge.

Notre intention n'est pas de défendre l'accusée *Aimée Perdriat*, mais les principes de l'art que nous professons, et qui nous semblent avoir été étrangement violés dans la cause de cette infortunée, dont l'honneur et l'existence dépendent de la décision des jurés qui doivent prononcer sur son sort.

Dans l'interprétation des faits qui constituent l'acte d'accusation, nous nous sommes imposés le devoir de bannir ces secours oratoires qui, tout en flattant momentanément l'imagination, détournent souvent du véritable but : la recherche de la vérité. Nous serons didactiques, et nous éviterons de tirer des conséquences qui ne soient pas rigoureusement déduites

de prémisses bien prouvées, et sur lesquelles on soit généralement d'accord : nous différerons, par-là, des experts qui ont été chargés de la partie de l'instruction du procès relative à l'ouverture du cadavre de l'enfant trouvé dans les latrines. On verra, dans la suite de cette discussion, qu'au lieu d'attribuer les effets dont ils étaient témoins, à leurs véritables causes, ils ont quelquefois établi des hypothèses qui tendent à aggraver le sort de l'accusée. Nous autres, au contraire, nous nous conformerons constamment à cet axiome que la jurisprudence a consacré depuis des siècles : *Præsumptiones juris et facti in foro locum non habent.* Pénétrés de la dignité et de l'importance des fonctions attribuées par la loi au médecin-légiste, qu'elle considère autant comme défenseur que comme accusateur, nous ne perdrons pas de vue, que s'il doit chercher à découvrir le crime à travers les artifices dont il est enveloppé, il serait répréhensible s'il négligeait de faire valoir convenablement les diverses circonstances qui peuvent tendre à la décharge de l'accusé. Pour nous rapprocher de l'intention du législateur qui préfère qu'un coupable échappe au glaive de la loi, plutôt que de voir condamner celui que la calomnie poursuit sous des apparences trompeuses, nous ferons encore plus d'efforts pour assurer le triomphe de l'innocence en dépouillant le délit présumé de ses apparences accusatrices.

Nous tâcherons d'apporter beaucoup de clarté et de précision dans l'exposition des principes de l'art que nous revendiquerons dans la cause d'une femme accusée du crime le plus révoltant, parce qu'il est celui qui répugne le plus à la nature, et dont, par conséquent, on doit admettre plus difficilement l'existence. En supposant que l'examen que nous allons entreprendre ne fasse pas ressortir l'innocence d'*Aimée Perdriat*, nous osons nous flatter qu'il fera naître ce doute salutaire qui, dans les cas obscurs où une masse imposante de charges contre un accusé est contre-balancée par une somme de probabilités qui lui sont favorables, doit toujours faire pencher pour la clémence.

A cet effet, nous diviserons notre travail en deux parties. La première se bornera aux faits qui émanent des déclarations des témoins et de l'accusée, abstraction faite des recherches proprement dites médico-légales. Dans la seconde partie, au contraire, nous examinerons les rapports des gens de l'art et les résultats qui doivent en découler. Dans ce travail, nous promettons de ne point outre-passer le domaine de la médecine; c'est-à-dire, de ne jamais avancer aucune assertion, de ne déduire aucune conséquence qui ne soit d'accord avec les vrais principes de l'art, et qui ne puisse être avouée par tous les médecins instruits dans la jurisprudence médicale.

PREMIÈRE PARTIE.

Questions relatives à la femme.

Il est évident, d'après l'acte d'accusation, que si *Aimée Perdriat* était réellement accouchée le 11 Juin, comme on le suppose, son enfant serait venu au monde avant sept heures et demie du matin, puisque c'est à cette époque que l'on a entendu un grand bruit dans le tuyau des commodités, ce qui a fait craindre au principal locataire, chargé de veiller aux intérêts du propriétaire, qu'un corps lancé avec autant de violence, n'eût crevé le conduit étroit à travers lequel il avait passé. D'ailleurs, l'acte d'accusation dit expressément, que c'est à sept heures et demie que la prévenue a jeté son enfant dans les commodités. Or, cet énoncé n'est pas d'accord avec ce qui est rapporté à la page deuxième. On y lit, que lorsque la demoiselle Gaultard, s'étant rendue, pour la seconde fois de la matinée, dans la chambre de Rosine, où *Aimée Perdriat* était venue établir son domicile, vers les six heures du matin, elle s'aperçut qu'elle paraissait beaucoup souffrir ; et quoiqu'elle n'en ait pas fait le rapprochement d'une manière expresse, on voit évidemment que son intention est d'indiquer à Rosine, qui l'avait priée d'y aller, qu'elle souffrait davantage que la première fois, et au moment de son arrivée;

mais l'accouchement étant supposé terminé, l'accusée aurait dû, au contraire, éprouver des douleurs bien moins vives; c'est ce que l'on observe chez toutes les femmes après la délivrance.

On ne peut pas objecter que cette fille avait l'adresse de feindre qu'elle souffrait beaucoup plus, pour détourner de l'esprit de ceux qui la verraient, le soupçon qu'elle pouvait être accouchée. Il résulte des déclarations de la demoiselle Gaultard, qu'elle avait pu, dans quelques-unes de ses visites, observer ce qui se passait ches *Aimée*, avant d'être aperçue par elle; ce qui exclut toute idée de stratagême.

Une autre circonstance également consignée dans l'acte d'accusation, semble prouver que l'on ne peut pas admettre qu'*Aimee Perdriat* fût accouchée à sept heures et demie du matin, époque où l'on prétend qu'elle a consommé le crime d'infanticide, en jetant son enfant dans les latrines. Il est bien évident, par l'acte d'accusation même, que lorsque Rosine est montée à dix heures, dans la chambre de la prévenue, qu'elle a trouvée debout, cette chambre n'était pas couverte de sang, non plus que l'escalier. Elle s'en fût aperçue à cette époque, et les eut épongés comme elle l'a fait plus tard. Ces traces de sang sur l'escalier, aperçues à onze heures et demie seulement par Rosine, cette mare de sang qui inondait la chambre, n'eussent pas échappé à la de-

moiselle Gaultard qui y était montée jusqu'à trois fois. C'est donc à onze heures et demie seulement, ou au moins après dix heures, que la chambre a été couverte de sang : en conséquence, quatre grandes heures après l'accouchement présumé ; mais à une époque aussi reculée de la délivrance, on voit, au contraire, que dans l'ordre naturel, les écoulemens sont bien moins abondans. On pourrait supposer, de la part de Rosine, qu'elle a voulu taire cette circonstance ; mais cette hypothèse n'est plus admissible pour la demoiselle Gaultard, à qui on ne peut pas supposer le même intéret ni la même circonspection. L'indiscrétion est l'apanage de cet âge. Cette jeune personne n'eut eu rien de plus empressé, que de venir raconter ce fait, ou d'appeler au secours d'*Aimée Perdriat* ; parce qu'elle aurait été effrayée par la vue d'une aussi grande quantité de sang.

Il est donc prouvé que cette grande quantité de sang qu'a perdue *Aimée Perdriat*, et que l'on veut apporter en preuve d'un accouchement, ne s'est échappée de la matrice que vers les onze heures. Mais si, comme le porte l'acte d'accusation, la prévenue se fût rendue, après être accouchée, de sa chambre dans les commodités, pour jeter son enfant dans le tuyau des latrines, c'est en allant et en venant de cette chambre aux lieux d'aisances, qu'elle aurait laissé des traces de sang sur l'escalier.

On n'en a cependant point aperçu avant onze heures et demie, quoique plusieurs personnes eussent traversé cette partie de l'escalier; ce qui est difficile à admettre dans une journée d'été, si elles eussent existé avant cet instant. C'est aussi immédiatement après l'accouchement présumé, que la chambre aurait été inondée de sang, attendu qu'il résulte des rapports de Rosine et de mademoiselle Gaultard, qu'elles ont presque toujours trouvé *Aimée Perdriat* debout. On sait que c'est immédiatement après la délivrance, que l'hémorrhagie utérine est plus abondante. Cet instant est, en outre, celui où la femme, à raison de la douleur qu'elle vient d'éprouver et de l'émotion à laquelle elle doit nécessairement être sujette dans la circonstance présumée par l'acte d'accusation, est le moins susceptible de prendre des précautions propres à dérober son délit aux yeux du public.

Dans les visites que la demoiselle Gaultard a faites à la prévenue, elle l'a trouvée debout ou à genoux sur le bord de son lit, la tête entre les deux mains; mais cette position n'est pas celle qu'adopterait une femme qui viendrait d'accoucher. Quelqu'ignorante qu'on la suppose, elle doit s'apercevoir que, dans l'état de station, le sang coule avec plus d'abondance. Elle sait aussi qu'une effusion considérable de sang, est une des circonstances les

plus propres à trahir son secret. Il doit donc entrer dans son plan, de prendre toutes les précautions pour en diminuer la quantité, de manière qu'on puisse considérer l'écoulement comme une simple perte.

La position sur les genoux, la tête entre les deux mains (ce qui entraîne une légère inclinaison du tronc en avant) s'accorde très-bien avec la déclaration que la prévenue a faite, à dix heures du matin, à Rosine, son amie, *que son indisposition consiste en un mal de tête et une colique, avec débordement de bile.* La réalité du débordement de bile, dont s'est plaint la prévenue, est prouvée par la déclaration de Rosine, qui dit avoir vu de la bile auprès du lit, avec beaucoup d'eau.

Il est naturel que ce soit à onze heures et demie, qu'*Aimée Perdiat* ait parlé, pour la première fois, de ses règles, puisque, jusqu'alors, elle n'avait eu que les coliques et le mal de tête qui présagent si souvent la menstruation. Loin de trouver dans cette déclaration tardive un subterfuge, comme l'indique l'acte d'accusation, on doit y voir, au contraire, un exposé fidelle des faits, et suivant l'ordre dans lequel ils se sont succédés. Si les règles ont paru à cette époque, tout s'explique de la manière la plus naturelle et la plus conforme aux connaissances médicales. Jusqu'alors on n'avait aperçu de sang, ni sur l'escalier, ni dans la

chambre de l'accusée, parce qu'elle n'avait encore éprouvé que les symptômes précurseurs des règles, qui ne se sont annoncées que dans l'intervalle de tems où Rosine est allée reporter une clef chez les maîtres d'*Aimée*. Les personnes qui sont étrangères à la médecine, pourraient s'imaginer que la quantité de sang était trop grande, pour s'être échappée dans une autre circonstance qu'à la suite de couches. Il est de notre devoir de désabuser ceux qui pourraient être dans cette opinion. Tous les médecins instruits diront, comme nous, que si une femme est atteinte d'une perte, soit qu'elle arrive à l'époque naturelle de la menstruation ou dans un autre moment, elle peut rendre beaucoup plus de sang qu'à la suite d'un accouchement. Les accidens dont l'accusée s'est plaint précédemment, font assez souvent craindre au médecin, que la femme qui les éprouve n'ait des règles bien plus abondantes : des coliques vives, des douleurs lombaires précèdent toujours et accompagnent les règles immodérées.

Dans la supposition où *Aimée Perdriat* aurait transporté son enfant au cabinet d'aisances, pour le précipiter dans la fosse, il est étonnant que l'on n'ait point trouvé de traces de sang sur lesdits lieux d'aisances ni sur le carreau, ainsi qu'il résulte de l'acte d'accusation. L'absence de ces traces se conçoit facilement, en admet-

tant, comme le soutient l'accusée, qu'elle n'est pas accouchée, et qu'elle n'a eu que ses règles qui ont paru seulement vers les onze heures, puisque, depuis cette époque, elle n'est plus allée aux commodités. La trace de sang présentant la forme du dessous d'un soulier, observée sur l'escalier, y a probablement été imprimée par Rosine, lorsqu'elle a été jeter dans les latrines le sang qu'elle avait épongé dans la chambre; car il est certain que le soulier qui a imprimé cette trace, en a été imprégné dans la chambre, puisque la pointe était tournée du côté du cabinet d'aisances. Rosine, en allant jeter le sang qu'elle avait ramassé, n'a-t-elle pas pu laisser traîner le torchon qui avait servi à cet usage, et produire sur l'escalier l'empreinte analogue dont il est parlé dans l'acte d'accusation? On est tout aussi fondé à penser que Rosine a pu produire ces traces de sang, qu'à les attribuer à *Aimée Perdriat*. Si le sang que l'on a trouvé sur l'escalier, y avait été déposé goutte à goutte, ou qu'il eût représenté la trace que laisse sur la terre un animal qui perd son sang après une blessure, nous pourrions convenir qu'il n'a pu être fourni que par la matrice, et que, par conséquent, il serait raisonnable de penser qu'il a été répandu par *Aimée Perdriat*, en allant de sa chambre aux commodités. L'acte d'accusation dit expressément le contraire: or, en médecine légale, toutes les fois que deux

opinions sont également probables, on doit toujours embrasser celle qui tend à la décharge de l'accusé. C'est ici le cas de faire rigoureusement l'application de cette maxime de morale : *in dubio tutior pars est eligenda ; in dubiis enim, quod minimum est sequimur.*

Il est un point sur lequel on ne saurait trop méditer avant de porter un jugement. L'acte d'accusation qui présente l'accusée fortement prévenue d'infanticide, regarde comme constant qu'elle est accouchée le 11 Juin. Cependant, si on consulte les rapports des experts qui l'ont visitée, on verra que l'accouchement que l'on prétend avoir eu lieu à cette époque, est loin d'être prouvé. Leur réputation bien méritée, leur moralité, doivent faire un devoir de prendre leur déclaration pour base de la décision. On ne peut établir l'infanticide, qu'autant que le médecin, dont le juge a réclamé les lumières qui lui deviennent indispensables dans ce cas, assure, d'après l'examen qu'il a fait, que la femme est accouchée, et qu'il existe, en outre, une corrélation marquée entre l'état de l'enfant, qui offre des preuves non équivoques d'une mort violente et préméditée, et celui de l'accusée, qui présente des traces d'un accouchement paraissant avoir eu lieu à une époque qui correspond à celle où un enfant nouveau né, trouvé sans vie, a offert des indices d'une mort violente. S'il n'existe pas

une corrélation rigoureuse entre ces deux points, on s'expose à condamner, sur des apparences trompeuses, la femme sur laquelle porte le soupçon d'infanticide. Or, il est évident que dans le cas dont il s'agit ici, cette corrélation n'a point lieu. Des cinq experts, aucun n'a osé prononcer que la femme était accouchée à l'époque où l'on présume que l'enfant avait été jeté dans la fosse d'aisances. L'un d'eux, M. Dubois, auquel les recherches de ce genre sont très familières, assure « qu'il » croit pouvoir prononcer, en son ame et » conscience, que la femme n'est pas accou» chée, non seulement un mois auparavant, » mais même il y a deux ou trois mois. »

L'accusation de suppression de part, acquiert quelques présomptions de plus, lorsque la femme placée sous le glaive de la loi, a présenté des symptômes analogues à ceux de la grossesse, qui ont disparu à peu près dans le même tems où un enfant nouveau né, trouvé sans vie, a offert des indices d'une mort violente et préméditée. Or, ce concours de circonstances aggravantes manque encore ici. Toutes les personnes qui approchaient de plus près l'accusée, attestent n'avoir jamais aperçu en elle les moindres apparences propres à leur faire soupçonner une grossesse; ce qui infirme la déposition des deux porteurs d'eau, et de la femme Gaultard, qui ont déclaré, dans des

termes indiquant le plus grand doute de leur part, qu'ils présumaient qu'*Aimée Perdriat* était grosse. La déposition des premiers est une réponse affirmative, indice de la conviction; celle des autres n'énonce qu'un doute.

Enfin, il résultera de l'examen du rapport relatif à l'ouverture du cadavre de l'enfant, que l'on n'a pas pu, dans cette circonstance, fixer d'une manière précise l'époque de sa naissance, et que les experts qui ont été appelés, en indiquant qu'elle remontait à environ six jours, ont affecté une connaissance à laquelle les bornes de l'art ne permettent pas de parvenir.

DEUXIÈME PARTIE.

Questions relatives à l'enfant.

Nous arrivons à la seconde partie de notre travail, où nous devons examiner les rapports des gens de l'art. Ici, nous l'avouons, nous avons vu, avec peine, une inspection superficielle, inexacte, suivie d'inductions hasardées, tenir lieu de cet examen sévère, réfléchi, de cette appréciation rigoureuse d'un assemblage de données qui, seules, peuvent quelquefois répandre du jour sur ces délits dont les traces matérielles, pour être saisies, exigent toute la pénétration du médecin instruit.

A quoi se borne, en effet, le rapport des deux chirurgiens-légistes appelés par l'autorité

judiciaire ? A quelques lignes que nous allons analyser.

« A l'examen et inspection du cadavre, dans » toutes ses parties extérieures, nous avons re- » connu que cet enfant n'avait aucun signe de » violences exercées sur lui ; qu'il était né bien » constitué et au terme de neuf mois ; que sa » naissance remonte à environ six jours. »

Pourquoi Messieurs les chirurgiens - légistes n'ont ils point précisé quelles étaient les parties extérieures qu'ils ont visitées ? Comment peut-on savoir que quelques-unes d'entr'elles n'ont point échappé à leurs recherches ? Ce premier reproche semble être contraire à la défense de l'accusée, qui aurait pu exercer sur son enfant de ces lésions secrètes qui exigent toute l'attention de l'anatomiste pour être découvertes ; lésions dont parlent tous les Traités de médecine légale ; mais sur lesquelles la prudence nous empêche de donner ici des notions ultérieures. Nous citons cette omission pour prouver, d'une part, notre impartialité, et de l'autre part, pour faire ressortir la nullité de l'acte médico-judiciaire qui doit principalement décider de la culpabilité de l'accusée.

« Nous avons reconnu poursuivent ils, que » sa naissance remonte à environs six jours. » Et par quels moyens êtes-vous parvenus à une connaissance aussi précise de l'époque de l'accouchement, qui concorde, jour pour jour,

avec celle de l'enfantement présumé? Il en est qui vous accuseraient de vous être trop rappelés, dans votre rédaction, l'époque où le délit a paru avoir été consommé. Mais nous, qui ne jugeons jamais, en matière de cette importance, que sur des preuves matérielles, nous nous garderons bien d'émettre une opinion aussi hasardée.

Est-ce parce que l'enfant n'offrait aucune trace de putréfaction? Mais dans cette hypothèse, l'accouchement ayant eu lieu le 11 Juin, époque où les chaleurs de l'été hâtent ordinairement la décomposition animale, le cadavre n'aurait-il pas dû en offrir quelques traces, et sur-tout sur les tégumens du bas-ventre? L'enfant devait donc être né à une époque plus récente, dans la supposition toutefois où son séjour dans les matières fécales n'aurait point arrêté les progrès de la putréfaction. Ce n'est cependant point notre avis; car nous croyons, au contraire, avec les meilleurs chimistes, que les gaz qui se développent dans les fosses d'aisances, sont très-propres à retarder ces progrès, et qu'en conséquence, le cadavre pourrait aussi bien avoir été jeté dans les latrines depuis long-tems et se trouver dans le même état d'intégrité. Si notre mémoire ne nous trompe pas, cette opinion, fondée d'ailleurs sur de nombreuses expériences consacrées dans les ouvrages classiques de chimie moderne, est aussi celle que le

célèbre professeur Chaussier, fit valoir dans une occasion à peu près semblable. Pourquoi donc, puisqu'il devenait impossible de déterminer, avec certitude, l'époque précise où l'enfant a vu le jour, pourquoi, nous le répétons, avoir fait coïncider sa naissance avec l'instant du prétendu accouchement d'*Aimée Perdriat*? N'est-ce point appliquer à la médecine légale aggravante, des hypothèses qui seraient tout au plus admissibles en médecine légale excusante? N'est-ce point là contrevenir à cette règle si importante? « Le médecin n'établira son » jugement que sur ce qu'il a saisi par ses sens » pendant l'examen? Ni les présomptions, ni » les suppositions d'autrui, ni même les sien» nes propres, ne devront influencer l'opinion » qu'il est tenu d'émettre. Lorsque cependant » il est forcé de tirer des inductions de faits » réels; mais qu'il n'a pas pu observer lui-mê» me, et dont il n'a connaissance que par les » actes de la procédure, il ne doit point omet» tre de mentionner cette circonstance (1). »

Nous arrivons au point le plus important du rapport; il y est dit: « Ouverture faite du ca» davre, nous avons reconnu que les viscères » du bas-ventre, ainsi que le cœur, étaient

---

(1) *Manuel d'autopsie cadavérique médico-légale*, du docteur Rosa, traduit de l'allemand par C.-C.-H. Marc.

» dans une intégrité parfaite, et les pou-
» mons étaient dans une pareille intégrité; ils
» nous ont paru boursoufflés, de manière à
» nous faire présumer que l'enfant avait eu vie.
» Pour nous assurer de ce fait, nous les avons
» plongés dans un vase rempli d'eau, et ils ont
» surnagés. Après les avoir retirés et en avoir
» fait la section, nous avons reconnu qu'ils
» exhalaient l'odeur de la matière fécale. Ou-
» verture faite de la bouche de cet enfant, qui
» était fermée, nous avons aussi reconnu et
» constaté qu'elle était remplie de matières fé-
» cales jusqu'à la trachée artère. »

« DE TOUT QUOI, NOUS CONCLUONS QUE CET
» ENFANT A RESPIRÉ APRÈS SA NAISSANCE ET
» JUSQUE DANS LA FOSSE D'AISANCES. »

C'est donc ce petit nombre de faits qui renfermerait la condamnation de l'accusée, en supposant qu'il fût déjà prouvé qu'elle est la mère de l'enfant. Soumettons-les à l'examen le plus impartial.

Pour établir l'existence du crime d'infanticide, il est nécessaire, avant tout, de constater si l'enfant sur lequel il a été commis, était doué de vie. Messieurs les experts ont-ils rempli cette condition? Non.

Pour prouver notre assertion, il devient nécessaire de donner quelques légers détails sur les changemens que subit le fœtus après la naissance, afin qu'on puisse juger si ces mêmes

changemens ont été convenablement appréciés par Messieurs les chirurgiens chargés de l'inspection cadavérique.

« Tant que le fœtus est encore renfermé dans le sein maternel il ne peut respirer, et ses poumons ne prennent qu'une faible part à la circulation sanguine; mais du moment où la communication entre la mère et l'enfant cesse, la respiration devient pour lui un besoin impérieux, une condition indispensable pour la continuation de son existence; de sorte que la la vie et la respiration doivent être considérées, par le médecin-légiste, comme deux points inséparables. En conséquence, tout ce qui, dans le cadavre du nouveau-né, démontre que la respiration s'est effectuée, devient, par cela même, une preuve de la vitalité après la naissance » (1).

Mais ce n'est pas à la seule introduction de

---

(1) C.-C.-H. Marc, Mémoire sur la docimasie pulmonaire. *Galien*, *Camper*, *Metzger* et autres, pensent de même. *Plouquet*, dans son Traité intitulé : *Commentarius medicus in processus criminales : de infanticidio*, paraît s'écarter un peu de cette idée. Mais la différence n'est qu'apparente. Il s'exprime ainsi : *Exinde autem nequaquàm sequitur, eum, qui non respiraverit, non vixisse; erroneum itaque est quod Camperus secundum Galenum contendit vitam et respirationem esse inseparabiles; cum scilicet, illa sine hac quamvis hæc non sine illâ esse possit.* Cette distinction se rapporte à celle établie par *Bichat*, entre la vie organique et la vie animale. Nous croyons qu'il n'y a que la dernière qui, dans les cas d'infanticide, puisse être prise en considération, parce qu'elle seule peut être constatée par l'inspection cadavérique.

l'air atmosphérique dans les cellules pulmonaires, que se bornent les changemens produits par la respiration ; disons mieux, par la vitalité après la naissance. Pour ne pas fatiguer l'attention, nous allons les résumer en peu de mots :

Chez un enfant qui a vécu et respiré après sa naissance, le thorax, d'applati qu'il était forme une voûte ; les poumons qui, avant la respiration, étaient d'un brun foncé, et n'occupaient qu'une petite place dans le thorax, le remplissent presqu'entièrement, et recouvrent plus ou moins le cœur ; leur couleur s'exalte, leur tissu devient spongieux ; et lorsqu'on l'incise, on entend une crépitation sous le scalpel, provenant de petites portions d'air qui s'échappent des cellules ; l'augmentation de la légéreté spécifique des poumons, due à l'entrée de l'air dans cet organe, les fait surnager lorsqu'on les place sur une colonne suffisante d'eau. Le calibre des vaisseaux pulmonaires, peu considérable avant la respiration, augmente par l'afflux du sang dans ces mêmes vaisseaux, et par cette même raison, le poids absolu des poumons, comparé à celui du corps entier, reçoit également une augmentation. D'autres changemens ont encore lieu dans le système vasculaire, quoique plus ou moins tard ; tels sont l'oblitération du canal artériel, du trou de Botal et du canal veineux. Le diaphragme chan-

ge de position; son centre tendineux est moins refoulé vers la poitrine.

A ces modifications apportées par la respiration, après la naissance, on doit en ajouter d'autres plus ou moins constantes : telle est l'absence ou la petite quantité du *mæconium* dans les intestins, de l'urine dans la vessie; enfin, la flétrissure du cordon ombilical.

Cependant, selon l'avis des plus grands médecins, ces signes, pris individuellement, ne peuvent pas prouver que la respiration a eu lieu; il faut, pour parvenir à acquérir cette certitude, un concours imposant des principaux d'entr'eux.

Maintenant, nous laissons à décider quels éclaircissemens on peut espérer du rapport sur l'état cadavérique de l'enfant dont on regarde *Aimée Perdriat* comme la mère.

Toutefois, les poumons étaient boursouflés; ils ont surnagés; ils exhalaient l'odeur de matière fécale. On a trouvé cette matière depuis la bouche de l'enfant, qui était fermée, jusqu'à la trachée artère; d'où ils concluent qu'il a respiré, et qu'il n'a trouvé la mort que dans la fosse d'aisances.

Quelle conséquence hardie! Peut-être les vrais principes de l'art nous autoriseraient-ils à l'appeler téméraire. « *Les poumons étaient boursouflés!* » Et que signifie cette expression?

Jusqu'à quel point remplissaient-ils la cavité thorachique? Recouvraient-ils, ou non, le péricarde? Etaient-ils boursouflés dans toutes leurs parties? Quelle était la nature de ce boursouflement? Etait il emphysématique; c'est-à-dire, en incisant l'organe pulmonaire sur plusieurs points, a-t-on remarqué une crépitation? Enfin, quelle était la couleur des poumons?... Le plus profond silence règne sur ces divers points.

« *Les poumons ont surnagé!* » Quelle a été la manière dont a été faite l'épreuve pulmonaire hydrostatique? Ne serait-ce point de l'eau de puits que l'on aurait employée, et qui, par les sels calcaires qu'elle contient en dissolution, aurait favorisé la supernatation? A-t-on eu la précaution, ainsi que tous les Traités de médecine légale l'indiquent, de diviser les poumons en plusieurs segmens, et de réitérer l'expérience avec chacun d'eux, sans quoi elle ne serait pas concluante? A-t-on constaté (puisqu'ici nous ne pouvons supposer de putréfaction, et que, d'ailleurs, les poumons appartiennent aux organes les moins putrescibles), a-t-on remarqué, si une insufflation artificielle n'aurait point produit le phénomène de la supernatation? Ce mot *insufflation artificielle* a peut-être besoin d'une explication. Qu'il nous soit permis de la donner, en citant le passage suivant :

« L'insufflation artificielle constitue, sans con-
» tredit, l'obstacle le plus grave contre la vali-

» dité de l'épreuve pulmonaire. Quel est l'hom-
» me sensible, que la seule idée d'exposer l'in-
» nocence à l'infamie et au supplice, ne ferait
» point frémir? Comment le médecin légiste
» ne tremblerait-il pas, lorsque, croyant re-
» connaître, au premier coup-d'œil, des traces
» de vitalité après la naissance, une prévenue
» d'infanticide lui reprocherait de confondre
» les effets de la tendresse maternelle avec le
» crime! Mes efforts, pourrait-elle lui dire, de
» rappeler mon enfant à l'existence, deviennent
» aujourd'hui mes accusateurs; c'est à eux que
» vous devez attribuer les phénomènes qui
» vous frappent!... Quelle situation terrible
» pour une mère, si elle est innocente! Quelles
» conséquences sinistres pour l'ordre social,
» si ses excuses n'étaient dictées que par une
» ruse criminelle! » (Marc. *Mém. sur la docimas. pulmon.*).

On a rencontré des cas qui prouvent que cette insufflation artificielle peut se présenter. *Bohn*, *Camper* et *Buttner* en ont démontré la possibilité; mais l'art possède heureusement les moyens de la distinguer: ces moyens ont été négligés dans le cas présent, où on a omis de constater l'état des vaisseaux pulmonaires, que la respiration seule, et non l'insufflation, peut remplir de sang.

La supernatation des poumons ne peut constituer une preuve de la respiration et de la vie de l'enfant, qu'autant qu'elle coïncide avec

la plénitude des vaisseaux pulmonaires. Le rapport médico-légal garde le silence le plus profond sur cette partie essentielle de l'inspection, qui a été omise; cependant, on aurait dû joindre à l'épreuve pulmonaire hydrostatique, celle de Plouquet; c'est-à-dire, constater les rapports de pesanteur absolue qui existent entre les poumons et le corps entier de l'enfant. On ne peut conclure avec certitude, qu'en comparant les données obtenues par ces deux expériences. M. Chaussier insiste aussi beaucoup sur la nécessité de comparer le poids des poumons avec la pesanteur du corps entier, épreuve dont des expériences nombreuses lui ont démontré, ainsi qu'à Plouquet, les avantages.

On voit encore que l'examen des substances contenues dans la vessie et les intestins, a été oublié: quoique moins essentiel que les circonstances précédentes, il eût pu servir à les confirmer ou à les infirmer.

Une autre circonstance a porté les deux experts à affirmer, que non seulement l'enfant avait vécu après la naissance; mais encore, qu'il avait reçu la mort dans les lieux d'aisances : ils ont cru en trouver la preuve dans la matière fécale qui remplissait la bouche, qui était fermée, en s'étendant jusqu'à la trachée artère, ainsi que dans l'odeur stercorale qu'exhalait la substance des poumons.

Eclairons de plus près ces données et les inductions qu'on en peut tirer.

L'enfant, en tombant dans la fosse d'aisances, a vécu ou il n'a pas vécu. Dans les deux cas, les mêmes phénomènes auraient pu se présenter, sauf quelques particularités que l'état de vie comporte, et qui n'ont point été constatées par les experts. Dans le cas où l'enfant aurait encore été vivant lorsqu'il parvint au fond de la fosse, les matières fécales auraient pu, à la vérité, pénetrer dans la bouche et dans l'arrière bouche ; mais on eut trouvé après la mort, la glotte dressée, on eut remarqué une écume sanguinolente dans les bronches, on eut sur-tout rencontré de ces mêmes matières dans l'œsophage et dans l'estomac : circonstance qui ne s'offre point dans les cas de submersion après la mort, où le *collapsus* des parois de l'œsophage s'oppose à l'introduction de tout corps étranger ; on eut enfin observé tous les symptômes d'une asphyxie, soit par submersion, soit par respiration de gaz délétères ; on eut trouvé notamment une stase sanguine dans les vaisseaux pulmonaires ou cérébraux, ainsi que dans l'oreillette droite du cœur ; une vacuité du ventricule aortique, une liquidité de la masse du sang, une inflammation plus ou moins prononcée de la surface pulmonaire, etc. etc. Mais comment constater aujourd'hui

tes divers points rigoureusement indispensables, qui ont échappé à l'attention des examinateurs, et dont il n'y a plus moyen de déterminer la réalité ?

D'un autre côté, comment expliquer l'introduction, après la mort, des matières fécales dans la bouche qu'on a cependant trouvée fermée? Et ne sait on pas qu'un effet constant de la perte de la vie, est le relâchement des muscles en général, et, en particulier, de ceux de la mâchoire inférieure; ce qui a introduit l'usage, à la fois dangereux et barbare, de la fermer aux mourans. Le célèbre Haller regardait ce relâchement comme tellement caractéristique, qu'il conseillait, dans les cas de mort douteuse, de rapprocher les mâchoires les unes des autres, et d'observer si l'inférieure retombait. M. Gardien a aussi observé que cette flaccidité des muscles, l'ouverture de la bouche, chez l'enfant qui vient de naître dans un état de mort apparente, est un indice assez certain que l'on ne réussira pas à le ranimer, et que la vie n'existe plus chez lui; il s'est aussi assuré que lorsque la mâchoire inférieure retombe par son poids, après avoir été appliquée contre la supérieure, il n'y a plus guère d'espoir que l'on pourra le rappeler à la vie. D'après ce qui vient d'être dit, l'enfant privé de l'existence avant d'avoir été précipité dans les latrines, aurait

pu tomber la tête en avant; rester quelque tems dans cette position; la mâchoire inférieure se rapprocher, après la submersion, de la supérieure, en obéissant aux lois de la gravité; et se maintenir dans cet état, en vertu de la roideur des muscles, qui ne tarde pas à survenir après la perte de la vie.

Il est une circonstance qui mérite une attention spéciale, parce qu'elle semblerait prouver jusqu'à l'évidence, que l'enfant était privé, non seulement de ce que l'on appelle vie animale, mais encore de l'irritabilité qui constitue la vie intérieure, lorsqu'il fut jeté dans les latrines. Il résulte du rapport des experts, qu'ils n'ont trouvé sur toute la surface du corps aucune trace de violence: comment concilier cette assertion, en supposant que l'enfant eût vécu, avec le froissement qu'il aurait dû nécessairement éprouver en descendant, avec rapidité, d'un cinquième étage à travers un tuyau étroit; froissement que le bruit que l'enfant aurait fait en passant par les tuyaux, et qui fut entendu d'un voisin, rendrait très probable? Si l'enfant eut vécu à cette époque, on eut aperçu sur son corps plusieurs *échymoses*.

« *Les poumons disséqués, exhalaient l'odeur de la matière fécale!* » Que peut-on conclure de cette circonstance, sinon que le cadavre de l'enfant a subi le sort commun à

tous les corps éminemment poreux, lorsqu'on les met pendant un certain tems en contact avec des substances volatiles dont l'odeur pénétre bientôt leur tissu? Nous apporterons à l'appui de cette assertion, des exemples qui, par cela même qu'ils sont connus de tout le monde, n'en sont que plus propres à l'établir. Nous entendons parler des viandes conservées dans des aromates, des volailles truffées, etc.

Nous croyons pouvoir conclure avec certitude des développemens que nous venons de donner, que rien ne prouve qu'*Aimée Perdriat* soit accouchée le 11 Juin; que l'enfant trouvé dans les latrines fût vivant lorsqu'il y a été précipité; nous sommes même d'avis, que très-vraisemblablement il n'a point respiré lorsqu'il y est tombé.

Changeons un moment de système, et supposons, pour un instant, contre notre façon de voir, qu'*Aimée Perdriat* soit la véritable mère de l'enfant. Qui osera, dans cette supposition même, soutenir qu'elle lui ait donné volontairement la mort? N'est-il pas dans l'ordre des choses possibles, qu'une primipare, peu familiarisée encore avec les circonstances qui précèdent immédiatement et qui accompagnent l'accouchement, confonde les douleurs de l'enfantement avec les coliques et les épreintes que d'autres évacuations excitent; qu'alors, pressée par un besoin urgent, elle se place sur le

siége des latrines, et que, favorisée par une construction heureuse des os du bassin, ainsi que par une grande énergie des contractions de la matrice, elle expulse précipitamment et sans s'y attendre, le fruit qui, par son propre poids, déchire ou rompt le cordon ombilical, et le fait paraître tel qu'il s'est offert chez l'enfant trouvé dans les latrines? Cet accident peut même arriver à des femmes qui ont eu déjà des enfans.

« *Le besoin d'aller à la garde-robe est souvent illusoire*, dit le professeur Baudeloque, *et si l'on permettait à toutes les femmes qui l'éprouvent, de se placer sur leur chaise, on aurait le désagrément d'en voir accoucher plusieurs dans cette attitude; ce qui pourrait avoir des suites, soit pour elles, soit pour leurs enfans* (Art des accouchemens, tom. I.). » Tel est aussi l'avis du docteur Gardien, lorsqu'il dit: « *Si elle* (la femme) *demande à se mettre sur sa chaise, on doit l'en détourner, en lui représentant qu'elle pourrait accoucher dans cette posture; ce qui l'exposerait à des accidens ainsi que son enfant. L'enfant, en tombant, peut entraîner le* placenta *ou renverser la matrice, si les adhérences de cette masse sont très-fortes* (Traité d'accouchement, tom. II.). »

Ne peut-on pas admettre, en outre, que l'enfant, arrêté un instant dans sa chute par un

obstacle quelconque, ait eu le tems d'exercer quelques inspirations qui auraient donné lieu à une distension des poumons, suffisante pour les faire surnager, mais en même tems assez partielle pour que cette supernatation ne se fût pas présentée dans toutes les parties de l'organe pulmonaire si on l'avait coupé par morceaux, et si on avait soumis chacun d'eux séparément à l'épreuve hydrostatique ?

Toutefois, il est un fait qui résulte de l'acte d'accusation et qui, au premier abord, semblerait exclure l'idée, la possibilité qu'*Aimée Perdriat* étant assise sur les lieux d'aisances, y fût accouchée d'une manière assez imprévue pour y entraîner la chute de l'enfant. Ce fait serait l'absence de toute trace de sang dans les latrines.

Mais quand on se présente la stupéfaction d'une malheureuse mère, lorsqu'isolée et privée de toute espèce de secours; lorsqu'en un mot, attendant l'époque incertaine de sa délivrance, elle éprouve tout à coup l'expulsion et, en même tems, la perte de l'être auquel elle vient de donner le jour ; quel est le médecin qui oserait nier que, dans un moment aussi critique, le spasme occasionné à la fois par l'affection morale et par les souffrances physiques, ne puisse contracter les extrémités vasculaires, au point de s'opposer, pendant plusieurs minutes, à toute effusion sanguine ?

Ainsi, *Aimée Perdriat* aurait eu le tems, après son accouchement, de se traîner jusqu'à sa chambre, sans laisser les moindres vestiges de sang sur les latrines.

Nous n'avons pas parlé du *placenta*, parce que nous n'avons pas entrevu qu'il pût jeter quelque jour sur cette affaire.

Nous croyons avoir démontré :

1.° Que rien ne prouve que la nommée *Aimée Perdriat* soit la mère de l'enfant trouvé dans les latrines ;

2.° Que rien ne constate que ledit enfant ait vécu après sa naissance ;

3.° Enfin, que dans la supposition même où *Aimée Perdriat* serait la mère de l'enfant, il n'est point constant qu'elle l'ait privé volontairement de l'existence.

L'accusée a été acquittée par la Cour criminelle du département de la Seine, le 13 *Décembre* 1809.

Nous donnerons dans un des prochains numéros, un rapport fort intéressant de MM. les professeurs *Chaussier et Baudelocque*, sur un autre cas d'infanticide qui vient d'être jugé à la cour de justice criminelle du département de la Seine.

VARIÉTÉS.

LITTÉRATURE MÉDICALE, FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

A. *Médecine.*

TRAITÉ DES FIÈVRES PERNICIEUSES INTERMITTENTES; *par* J.-L. ALIBERT, *médecin de l'hôpital Saint-Louis et du Lycée Napoléon; membre de la Société de l'Ecole et de celle de Médecine de Paris; ex-secrétaire-général de la Société médicale d'émulation de Paris; membre de l'Académie royale de Médecine de Madrid; de l'Académie des sciences de Turin; de l'Académie Impériale Joséphine de Vienne; de la Société des sciences physiques de Gœttingue; du Collége royal de médecine de Stockholm, etc.* (1).

De toutes les parties qui composent l'ensemble du système nosologique, une des mieux connues, est sans doute le genre des fièvres pernicieuses. Leur origine remonte à la plus haute antiquité; et leur histoire éclairée par les travaux des Torti, Morton, Senac, Lauter, Werlhof, etc., etc., est bien faite pour prouver, même aux esprits les plus prévenus, l'utilité et les avantages de la médecine.

Mais les écrits de la plupart de ces auteurs, et sur-

(1) Quatrième édition, revue, corrigée et augmentée, 1.° de nouvelles espèces de fièvres; 2.° d'une gravure représentant le quinquina brun.

1 vol. *in-8.°* orné de 6 gravures. Prix 6 fr., et 7 fr. 50 c. franc de port par la poste.

A Paris, chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée-St-André-des-Arcs, N.° 17.

tout ceux de Torti, assez peu à la portée du commun des médecins, par l'obscurité et la longueur qu'y ont répandues une foule de vues hypothétiques et de théories arbitraires, laissaient encore à désirer sur cette partie un ouvrage philosophique. Il fallait réunir dans un ordre plus précis les travaux utiles de nos prédécesseurs; il fallait dégager de leurs opinions erronées, les connaissances exactes qu'ils nous ont transmises; enfin, il fallait créer ou tout au moins compléter la monographie de ce genre d'affections.

C'est là la tâche que s'est imposée M. Alibert, et qu'il a remplie d'une manière digne de son sujet. Un style simple, mais concis; des expressions exactes et jamais superflues; toujours des mots propres, sans être ni communs ni singuliers; en un mot, la diction la plus analogue à son sujet: tel est l'esprit dans lequel il est rédigé et la manière dont il est écrit.

Joignez à cela les avantages qui doivent résulter pour la science, tant pour la pratique que pour l'enseignement, de la multiplication des monographies nosologiques, avantages qui auront été bien sentis par les médecins qui ne dédaignent point la partie éruditive de la science, et l'on aura quelques données pour apprécier d'avance cet intéressant Traité.

B. *Thérapeutique Médicale.*

Dissertation *de médecine, écrite en latin, comprenant diverses expériences relatives aux effets du mercure sur des animaux vivans; par le docteur* Cristophe-Maximillien Zeller (1).

L'auteur expose en peu de mots le sujet de sa dissertation. Elle traite des effets du mercure dans les animaux herbivores et carnivores.

Il fit, pendant sept jours, des frictions avec environ

---

(1) A Tubingue. 1 vol *in*-12. brochure de 56 pages. — 1809.

un gros d'onguent mercuriel sur l'aîne gauche d'un lapin blanc : l'animal mourut le huitième.

Un autre lapin blanc fut soumis aux frictions mercurielles, qu'on ne fit d'abord qu'une fois chacun des deux premiers jours, mais qui furent administrées deux fois les jours suivans ; il mourut le septième.

Enfin, un lapin noir fut frotté trois fois par jour, pendant cinq jours : il mourut le sixième.

L'auteur observe que ces animaux herbivores n'ont point éprouvé de salivation, et qu'il n'a pu apercevoir aucun signe de ptyalisme dans leur bouche qu'il a souvent examinée.

M. Zeller fit tirer deux onces de sang de la veine jugulaire d'un petit chien. Trois jours après, il commença à lui faire des frictions sur l'aîne gauche avec un gros d'onguent mercuriel, et il les continua pendant huit jours ; d'abord une fois par jour, et ensuite deux fois, excepté le jour où l'on pratiqua une seconde saignée. Le troisième jour, les gencives devinrent d'une couleur livide et enfin noirâtre. L'haleine du chien exhalait une odeur fétide avant la salivation qui eut lieu le septième, et cessa le même jour, après la saignée, qui fut aussi suivie de la mort.

Il cite une expérience de Wepfer, sur un grand chien qui commença à saliver le huitième jour, mais dont la salivation ne dura que peu de tems. Un autre chien éprouva des accidens plus graves, quoique le docteur Swediaur se soit borné à lui faire frictionner le dos avec l'onguent gris, sans que le poil en eut été rasé. Au bout de trois jours, la gueule de l'animal parut affectée ; on cessa alors les frictions, et néanmoins le ptyalisme devint si considérable et le chien si malade, qu'on crut qu'il ne survivrait pas : il répandait dans toute la maison une puanteur insupportable.

On fit, trois fois par jour, pendant une semaine, des frictions avec un demi gros d'onguent mercuriel sur l'aîne droite d'une chatte adulte. Dans deux jours elle perdit l'appétit ; la couleur des gencives devint de plus en plus livide ; le quatrième, la salivation était évidente et dura pendant deux jours. L'animal ne tarda pas à maigrir, et ses forces s'épuisèrent tellement, qu'il traînait ses jambes de derrière qui semblaient paralysées. Il fut très-agité le neuvième jour et mourut.

Une autre chatte qui succomba le neuvième jour,

présenta les mêmes phénomènes, excepté que la salive dont la sécrétion était abondante, ne *découlait* pas de la bouche.

De ces expériences sur les chats et les chiens, il résulte que la salivation par le mercure est commune à l'homme et aux animaux carnivores. L'auteur conclut en même tems, que la nutrition est plus troublée par l'usage de ce minéral dans ces derniers animaux que dans les herbivores. Les chats tombèrent promptement dans un amaigrissement et une débilité que la mort suivit de bien près. L'émaciation est fort souvent aussi un des effets du mercure sur l'homme ; elle est en même tems un signe certain de l'action de ce remède. Pour éviter de faire une traduction litterale au lieu d'un simple extrait, je n'entrerai pas dans tous les détails rapportés par l'auteur, concernant l'ouverture de ces animaux ; je reproduirai seulement ici les conclusions qu'il en tire. Dans les animaux carnivores comme dans les herbivores, le mercure dissout le sang et le rend plus veineux. Sa couleur noire, sa plus grande fluidité dans le cadavre, la lenteur avec laquelle il se coagule à l'air libre, prouvent sa plus grande *veinosité*. Dans l'homme vivant, le mercure détruit aussi la crase naturelle des humeurs et augmente les sécrétions séreuses.

M. Zeller se demande ensuite si le mercure agit immédiatement sur le sang pour en dissoudre la crase, ou si ce changement n'est pas le résultat de l'impression que ce médicament exerce sur le solide vivant. Il assure avoir retiré du mercure, par la distillation, du sang des animaux que les frictions mercurielles avaient fait périr. Cependant, il ajoute que les préparations mercurielles dont on fait usage, étant en général des oxides, et le mercure qu'on trouve dans le sang ou qui s'échappe spontanément du corps, se présentant dans l'état de régule, on doit en inférer qu'il abandonne au sang son oxigène, lorsqu'il est encore en circulation. Mais alors, comment s'établit cette plus grande veinosité, ou la couleur noire avec dissolution du sang? « C'est, dit-il, que l'oxigène, au lieu d'agir comme gaz sur toute la masse sanguine, pour lui imprimer les qualités propres au sang artériel, ne s'unit qu'à une de ses parties constitutives et se combine avec le carbone, par exemple, de manière à former de l'acide carbonique.

Les effets du mercure sur le sang ont donc le plus grand rapport avec ceux de la respiration, dans laquelle l'oxigène rend le sang artériel en s'unissant légèrement avec lui, tandis qu'en se combinant ensuite chimiquement avec le carbone, il favorise la formation de l'hydrogène et le changement du sang artériel en sang veineux ou noir qui, par la soustraction de l'acide carbonique et des vapeurs aqueuses, redevient encore artériel dans les poumons. »

De tout ce que notre auteur a écrit sur ce point, il résulte généralement, que l'oxigène libre, en agissant sur la masse du sang en augmente d'abord l'artériosité; mais cet état ne dure pas, et il s'ensuit bientôt une veinosité plus grande.

Cette disposition entraîne le ralentissement du cours du sang dans le système veineux, l'affaiblissement des organes musculaires, l'engorgement des glandes, et des dispositions à l'hydropisie.

Le mercure augmente puissamment l'action des vaisseaux lymphatiques, lorsque la prédominance du système veineux n'est pas encore considérable. Aussi l'auteur n'a jamais trouvé aucun liquide dans les cavités des animaux qu'il a ouverts; c'est à cette action augmentée des absorbans, qu'il attribue la disparution de la graisse et le prompt amaigrissement qu'il a observés dans les animaux carnivores.

L'auteur conclut aussi de ses expériences, que le mercure, quoique seulement administré en friction, change la couleur de la bile; que ce phénomène ne dépend pas du dérangement de la sécrétion qui s'opère dans le foie, puisqu'il précède l'affection de ce viscère; qu'il n'est pas non plus produit par l'altération du sang, qui n'a lieu que plus tard; mais qu'il doit être attribué à une action immédiate du mercure sur la bile elle-même, dans laquelle il est aussi parvenu à le découvrir au moyen de la distillation. Cela prouve, ajoute-t-il, l'utilité des purgatifs dans la pléthore mercurielle. Quelques réflexions sur la salivation terminent cet ouvrage.

Cette dissertation est d'autant plus intéressante, qu'elle est fondée sur des faits. M. Zeller ne se borne pas à ses propres expériences: il cite aussi celles faites avant lui par d'autres médecins. Nous ne pouvons que partager l'opinion de l'auteur, lorsqu'il établit que l'ac-

tion continuée du mercure produit une plus grande veinosité ou fait prédominer le sang noir sur le sang rouge. Cependant, la manière dont il explique ce phénomène nous paraît peu satisfaisante ; que le mercure cède son oxigène au sang, c'est ce que nous ne nierons pas : mais une des propriétés constantes de ce principe, est celle de colorer le sang en rouge, soit dans les poumons, soit hors du corps. A la vérité, M. Zeller convient que le mercure augmente d'abord la consistance du sang, et qu'il paraît même alors des signes d'inflammation. Cela dépend, dit-il, de ce que l'oxigène commence par agir sur toute la masse sanguine ; il s'attache ensuite à ses parties constituantes et principalement au carbone : il y a formation d'acide carbonique, production d'hydrogène, le sang devient noir, séreux, il est dissout. Il répugne d'admettre qu'il se forme de l'acide carbonique dans le sang en circulation, et d'attribuer à un tel phénomène les changemens produits par le mercure dans l'économie animale. Cela nous paraît incompatible avec la vie ; et si telle était la manière d'agir du mercure, nous croyons que l'homme ne pourrait pas en continuer aussi long-tems l'usage. En général, on applique trop souvent aux corps vivans les lois de la physique et sur-tout de la chimie. Quel est le point de la question ? C'est de savoir comment le mercure agit sur les animaux et sur l'homme. M. Zeller a clairement démontré par ses expériences, quels sont les effets de ce médicament, dont le terme lui a paru être l'altération de la couleur du sang et sa dissolution. Il pouvait en rester là : c'était assez pour l'expérimentateur et même pour le médecin praticien ; mais puisqu'il a voulu donner la théorie de ces changemens, pourquoi a-t-il autant négligé l'influence des lois qui régissent l'organisme animal ? Ce n'est pas seulement par l'effet du mercure que le sang s'altère ainsi : il a lui-même cité le scorbut comme offrant un état analogue. La seule lésion de la contractilité fibrillaire peut changer la crase et l'état naturel de nos humeurs. Au surplus, M. Zeller finit par convenir que la manière dont le mercure guérit la vérole est encore obscure : *Obscurius adhuc modus quo mercurius morbum tollit siphyliticum.*

P. K.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

La classe des sciences mathématiques et physiques de l'Institut, a tenu sa séance publique annuelle, le mardi 2 Janvier 1810. M. Delambre, l'un des secrétaires perpétuels, a fait l'analyse des travaux qui composent la partie mathématique, pendant l'année 1809; l'énumération et le précis des travaux physiques, pendant la même année, ont été faits au nom de M. Cuvier, secrétaire perpétuel pour cette division. Nous ne citerons ici que ce qui a quelque rapport aux sciences médicales.

En physiologie, les travaux ont offert un vif intérêt. M. de Humboldt a communiqué les recherches qu'il a faites en Amérique, sur la respiration du crocodille, et les expériences qu'il a exécutées sur la respiration des poissons, depuis son retour en France, et de concert avec M. le docteur Provençal.

Ce dernier a lu un Mémoire sur la respiration des mammifères auxquels on a coupé les nerfs de la huitième paire. On a remarqué, dans ce cas, une moindre absorbtion d'oxigène, une moindre production d'acide carbonique et une diminution de la chaleur animale. Peu à peu la respiration s'exécute avec une force toujours décroissante jusqu'à la cessation absolue de ces phénomènes, par suite de la nullité des fonctions mécaniques du thorax.

L'excellent travail de M. de la Roche, sur la vessie natatoire des poissons; les recherches particulières de MM. de Humboldt et Provençal sur le même sujet, ont fourni à M. Cuvier l'occasion de faire connaître, dans un rapport très-détaillé, tout ce qui a été entrepris jusqu'à ce jour, relativement aux diverses questions qui se sont élevées sur ce point de physiologie.

Les expériences qui auraient pour but l'action exercée par les substances naturelles sur le corps des animaux, lorsqu'elles sont introduites dans la circulation, pourraient être d'une grande utilité pour la physiologie.

C'est ce que démontrent les résultats que MM. les docteurs Delisle et Magendie ont obtenus, en introduisant, sur des chiens, par les vaisseaux sanguins ou par les absorbans, en versant dans des plaies ou dans les intestins, l'extrait de l'*Upas tieuté*, dont les habitans de Java et de Bornéo empoisonnent leurs flèches. Cette

substance excite particulièrement la moelle épinière, et fait périr les animaux dans des convulsions générales, sans agir que très-indirectement sur le cerveau.

M. Vauquelin a fait des expériences du même genre, à la suite de son analyse chimique du suc de *Belladone*. Les animaux qui en avaient avalé tombèrent dans l'ivresse et dans un délire absolument semblable à celui produit par l'opium.

Des faits du même genre qui confirment l'action de ce suc de *Belladone* sur le système nerveux et particulièrement sur le cerveau, ont été rapportés par M. Sage.

M. le docteur Nysten a cherché à reconnaître l'effet de différens gaz injectés dans les vaisseaux sanguins des animaux : l'air atmosphérique, l'oxigène, les gaz oxidulé d'azote, acide carbonique, oxide de carbone, phosphoré, hydrogéné, etc, ne sont nullement délétères. Les gaz muriatique oxigéné, acide nitreux et ammoniaque, irritent violemment l'oreillette droite et le ventricule pulmonaire. Les gaz hydrogène sulfuré, oxide d'azote, azote, nuisent à la contractilité de ces parties. D'autres changent tellement la nature du sang, que la respiration ne peut plus le convertir de veineux en artériel.

M. Sage a fait connaître les avantages obtenus en Espagne, de l'emploi de l'alcali volatil, intérieurement et extérieurement, dans le cas de piqûre par l'aiguillon de la *vive* et de la *tarentule*.

Trois Mémoires de chirurgie ont été communiqués par M. Tenon. Dans le premier, relatif à l'exfoliation des os longs, à la suite des amputations, il prouve par des expériences sur des chiens, des lapins et des moutons, que l'extrémité dénudée des os longs s'exfolie ainsi que les os plats, avant de se revêtir d'une cicatrice ; dans le second, il donne l'histoire d'une opération du trépan ; dans le troisième, il décrit le moyen ingénieux qui lui a réussi pour réduire deux hernies crurales, étranglées ; il rapporte aussi une observation de hernie inguinale, opérée.

M. Pelletan a lu des Mémoires d'un grand intérêt, sur les anévrismes, les divers traitemens qui leur conviennent, et les opérations chirurgicales que ces maladies exigent.

Le docteur Larrey a soumis un travail sur la nécessité, dans les plaies d'armes à feu, suivies de la gangrène des membres, de ne pas attendre que la gangrène soit bornée, pour faire l'opération.

M. Percy a lu une Notice remplie d'érudition, sur la tradition relative à la léthalité des plaies de l'aine.

ANATOMIE. — PHYSIOLOGIE.

EXTRAIT *du Mémoire du docteur* SOEMMERING, *correspondant étranger de la Société médicale d'émulation de Paris à Munich, sur la structure des poumons.*

IL existe deux méthodes d'examiner la structure des poumons. L'une, la plus usitée, consiste à mettre à nu la trachée-artère à l'endroit de son insertion dans les poumons, et à en poursuivre extérieurement les bronches dans toutes leurs ramifications. La seconde est due au hasard qui la fit découvrir à M. Sœmmering. Elle est entièrement opposée à la précédente, puisqu'elle consiste à fendre les bronches et à les poursuivre intérieurement.

La réunion de ces deux procédés a produit les résultats suivans :

Les cerceaux cartilagineux des troncs bronchiques ressemblent, quant à leur forme et à leur situation, à ceux du tronc de la trachée. Mais plus les troncs bronchiques se subdivisent, plus ces cerceaux deviennent rares, et leur forme ainsi que leur situation irrégulières. Dans les ramifications dont le calibre est d'à-peu-près trois lignes, les cerceaux cartilagineux ne forment qu'un quart de cercle, un demi, et rarement deux tiers de cercle. Les

ramifications de deux lignes de calibre, sont ordinairement, soutenues dès leur commencement, par un arc cartilagineux qui empêche le collapsus des parois. D'autres fois un arc supérieur et un arc inférieur se réunissent pour former un orifice rond ou ovale d'une demi-ligne de calibre extérieur, et soutenir ainsi la ramification bronchique. L'irrégularité et la rareté de ces cerceaux se remarquent déjà dans les ramifications de trois lignes de diamètre. Mais, quoiqu'ils diminuent de volume en raison même de la petitesse des rameaux, on rencontre cependant, par fois, un cartilage plus petit dans un rameau relativement plus grand, et un cartilage plus grand dans un rameau relativement plus petit. Cette irrégularité de forme, d'épaisseur et de longueur, donne extérieurement aux rameaux bronchiques un aspect raboteux et tuberculeux.

Le nombre, la grandeur et l'épaisseur de ces cartilages, sont beaucoup moindres dans les rameaux d'une demi-ligne à une ligne et demie, que dans ceux de deux lignes. Ces pièces cartilagineuses sont pour l'ordinaire d'une forme irrégulièrement ronde, et ne se rencontrent qu'aux endroits d'où part un rameau plus grand.

En général, ces parties cartilagineuses s'éloignent de plus en plus les unes des autres, et deviennent d'autant plus petites, que les ra-

meaux des bronches diminuent de calibre, de sorte qu'après être devenues membraneuses, elles disparaissent tout à fait dans les ramifications qui ont moins d'un dixième de ligne de diamètre.

Pour mieux faire ressortir les assertions précédentes, il s'agira de remarquer ce qui suit :

1.° Il n'est point facile de préparer et de découvrir, à l'aide du scalpel, l'appareil cartilagineux des rameaux au-dessous d'une ligne, si on n'a pas eu soin, préalablement, de distendre tout le système de la trachée-artère, en y injectant de la cire qu'il convient de colorer en noir ;

2.° Si après avoir injecté la trachée de poumons très-frais, avec une masse un peu molle, on poursuit celle-là, en la fendant en deux, jusqu'à ses plus fines ramifications, on découvre (après avoir retiré avec précaution la masse d'injection noire) dans les gouttières qui résultent de cette section, non-seulement la véritable direction et la largeur du tube, le décroissement de son calibre, la grandeur, la forme et la situation des orifices de chacun des rameaux qui naissent des troncs; mais encore la vraie position, la grandeur et l'épaisseur de chaque cartilage. On découvre, en outre, plus on approche de la surface extérieure des poumons, l'augmentation de finesse du tissu bronchique, et le manque de l'appa-

reil cartilagineux ; en un mot, la terminaison de la trachée dans le tissu celluleux des poumons ;

3.° On remarquera, par la macération, que les parties cartilagineuses se trouvent pour ainsi dire engaînées entre les membranes qui composent l'appareil bronchique, dont on peut les retirer sans que pour cela il paraisse de lacune ou d'interruption dans le tissu ;

4.° Les moyens suivans prouvent que les ramifications les plus subtiles des bronches, ne contiennent réellement aucun corps cartilagineux :

1) *Le tact.* Ni la friction entre les doigts, ni la compression d'un petit disque pulmonaire très-mince et détaché de la surface, ne laissent apercevoir quelque chose de semblable; mais bien la consistance tenace, membraneuse de la partie.

2) *L'insuflation.* Les poumons peuvent, comme tous les sacs membraneux, augmenter de volume par l'insuflation, et revenir à leur premier état, sans se rider, à moins qu'on n'ait poussé la distension trop loin.

3) *L'incision.* Pratiquée à la surface des poumons, non seulement cette opération ne produit sur les sens de l'ouïe et du tact de celui qui incise, aucune des impressions qu'on remarque lorsqu'on divise des substances cartilagineuses ; mais, en outre, les bords de l'in-

cision n'offrent point ce *hiatus* qu'on observe toujours en pareil cas.

4) *L'injection.* Elle prouve par la composition entièrement vasculaire des poumons, que cette partie est purement membraneuse.

5) *Le microscope.* On ne découvre, à l'aide de cet instrument, aucune trace de substance cartilagineuse à une demi-ligne de profondeur, à partir de la surface pulmonaire.

6) *L'anatomie comparée.* On trouve que chez la tortue la trachée-artère, beaucoup plus cartilagineuse d'ailleurs que chez l'homme, se termine en une substance membraneuse, du moment où elle pénètre dans les poumons. On remarque même, que semblable à d'autres sacs membraneux, elle est entourée, à sa partie supérieure, d'une chair musculaire dont on distingue parfaitement les mouvemens pendant la vie.

7) *Les phénomènes vitaux.* La distension considérable et facile des poumons et leur déplétion durant la vie, leur développement rapide chez l'enfant qui vient de naître, ne s'accordent point avec un état cartilagineux des extrémités bronchiques.

M. Sœmmering passe à une seconde question : Les vaisseaux bronchiques appartiennent-ils *exclusivement à la portion cartilagineuse de la trachée, ou* alimentent-ils, *en outre*, *l'appareil cellulaire des poumons ?*

Lorsqu'après avoir bien injecté les quatre artères bronchiques on en poursuit le trajet, on ne voit aucun de leurs rameaux s'étendre jusqu'au tissu cellulaire des poumons, et encore moins jusqu'à leur surface. On s'aperçoit, au contraire, que l'artère pulmonaire fournit à celles bronchiques, des rameaux qui viennent les renforcer ou qui s'anastomosent avec elles. Ces anastomoses présentent deux principales variétés.

Une partie d'entr'elles constitue autant de canaux intermédiaires qui naissent, d'une part, principalement de l'artère pulmonaire, et de l'autre part, de l'artère bronchique. Une autre partie de ces anastomoses naît évidemment de l'artère pulmonaire, sous forme de faisceaux divergens, et dont les rameaux ou rayons s'épanouissent sur la membrane voisine de la trachée. On remarquera qu'en général les quatre artères bronchiques sont d'un volume peu considérable, lorsqu'on les compare à celui des poumons et de l'artère pulmonaire; d'où on peut conclure, que ces vaisseaux ne suffiraient point à la substantation des ramifications bronchiques, s'ils n'étaient aidés dans cette fonction par le tribut qu'ils reçoivent de l'artère pulmonaire. La même disposition a lieu, quoique d'une manière inverse, à l'égard des veines bronchiques, lesquelles vont aboutir dans celles pulmonaires.

La troisième partie des recherches de M. Sœmmering, a pour objet la terminaison de l'artère pulmonaire. Les extrémités de ce vaisseau, lorsque l'injection a bien réussi, se découvrent aisément à l'aide du microscope. Les premières divisions se font sous des angles très-aigus, qui deviennent de plus en plus ouverts et même droits, à mesure que les subdivisions se multiplient et que les rameaux diminuent de calibre. Les dernières extrémités se présentent sous forme cylindrique, disposées les unes à côté des autres, et communiquant ensemble par de nombreuses anastomes latérales. Ainsi résulte un réseau très-serré, dont les mailles ne paraissent que comme de très-petits points renfoncés. Ce même réseau artériel se rend immédiatement au réseau veineux, sans qu'on puisse apercevoir la moindre interruption dans la communication qui s'établit entre les deux systèmes. C'est particulièrement sur les poumons de tortues, que l'on aperçoit ces deux réseaux dans toute leur beauté et que l'on distingue parfaitement le lacis veineux de celui artériel.

En constituant ce réseau, l'artère pulmonaire exhale une vapeur qui préexiste réellement sous forme d'eau dans ses rameaux, et qui, en conséquence, n'est point le résultat de la décomposition de l'air atmosphérique, dont

l'oxigène se combinerait à l'hydrogène, qui ne laisse nulle part de trace.

M. Sœmmering fonde son opinion sur le calibre proportionnellement plus grand de l'artère que de la veine pulmonaire, et dont la différence est au moins d'un douzième. Ce rapport inverse de celui que nous remarquons dans les systèmes artériel et veineux des autres organes, autorise à supposer que l'artère pulmonaire perd une grande partie de son sang pendant son trajet à travers les poumons, sans quoi les veines trop petites ne suffiraient point pour recevoir et ramener la colonne de liquide qui leur est envoyée avec tant de force par le ventricule droit ou pulmonaire. D'ailleurs, si on injecte avec une solution de colle de poisson colorée ou avec toute autre masse d'injection fine l'artère pulmonaire, on observe l'épanchement d'un fluide dans le tissu celluleux pulmonaire, épanchement qui imite parfaitement l'exhalation qui a lieu pendant la vie. En effet, on remarque, pourvu qu'en injectant on n'ait point occasionné de rupture dans les rameaux de l'artère pulmonaire, que la partie la plus liquide de la masse d'injection, pénètre, privée de toute couleur, dans la trachée, tandis que l'autre partie, dont le coloris devient plus foncé, se porte dans les veines des poumons. On observe en même tems, que la surface pul-

monaire se recouvre d'une rosée décolorée qui, lorsqu'on l'essuie, reparaît avec plus ou moins de promptitude et d'abondance, selon qu'on aura poussé à différens degrés le coup de piston. L'état de l'artère pulmonaire dans le fœtus, s'accorde encore avec ce qui vient d'être dit. Ce vaisseau étant alors dispensé d'exhaler dans la trachée, il devenait nécessaire que le conduit artériel détournât des poumons et ramenât directement dans l'aorte la trop grande quantité de sang. Enfin, M. Sœmmering prouve que la substance exhalée sur la surface pulmonaire, n'est point exclusivement le résultat des vaisseaux de la plèvre costale et de ceux des sacs qu'elle forme dans le thorax, puisque des poumons sains d'ailleurs, mais privés, par une blessure grave, des enveloppes qui les dérobent à la vue, ne cessent point de manifester la même exhalation.

Quant à l'*origine des veines pulmonaires*, qui constitue le quatrième point de la question, sa démonstration découle d'une partie des recherches précédentes, qui établissent la communication immédiate du réseau vasculaire formé par l'artère pulmonaire, avec le réseau veineux des poumons : ainsi, le commencement de celui-ci ne serait autre chose que la terminaison de l'autre; et s'il s'agissait d'établir une différence propre à déterminer la ligne de démarcation entre la terminaison de l'un et

l'origine de l'autre de ces systèmes, elle ne serait que purement relative; c'est-à-dire, que le réseau artériel se terminerait par des canaux divergens en sens inverse de ceux du réseau veineux. D'ailleurs, quelle autre origine pourrait-on raisonnablement assigner aux veines pulmonaires ?

Dira-t-on que les veines pulmonaires naissent en partie, comme les vaisseaux absorbans de la trachée, du tissu celluleux, ou même de la surface externe des poumons? Une semblable assertion est dénuée à la fois de preuves et de vraisemblance. Il n'existe aucune préparation anatomique qui puisse la démontrer, quoique nos injections soient portées aujourd'hui à un haut degré de perfection. Nous connaissons d'ailleurs suffisamment les vaisseaux absorbans de l'organe pulmonaire. Très-nombreux à sa surface, ils y sont en partie composés de troncs assez gros, et forment un lacis assez serré et volumineux, pour que l'œil nu les distingue plus aisément en certains endroits des poumons, que sur beaucoup d'autres organes. Outre ces vaisseaux absorbans superficiels, les poumons en contiennent d'autres plus profondément situés, et qui s'insèrent soit dans les glandes bronchiques, dans celles de l'œsophage ou dans celles voisines, soit enfin dans le canal torachique antérieur ou postérieur. On ne peut douter que l'absorption

pulmonaire ne se fasse exclusivement par ces vaisseaux, puisque leurs contenus sont toujours en rapport avec les substances qui les environnent, tels que du sang, du pus, des concrétions lythiques, des liquides injectés, etc. ; or, si en prenant ces diverses données en considération, on apprécie encore le peu de volume des veines pulmonaires, relativement aux artères, on ne pourra raisonnablement chercher le système pulmonaire absorbant, dans l'origine des premières. Enfin, cette dernière opinion devient absolument invraisemblable, lorsqu'on pense que les veines pulmonaires seraient la voie la moins apte pour rapporter le plus promptement possible au torrent de la circulation artérielle pulmonaire, des humeurs qui y attendent leur oxigénation.

M. Sœmmering fit pendant plusieurs semaines des recherches non interrompues sur des cadavres de tous les âges, pour résoudre le cinquième membre de la question ; c'est-à-dire, pour fixer la terminaison des nerfs dans les poumons : mais il ne put parvenir à un résultat positif. Toutefois, les travaux qu'il entreprit à ce sujet, sont d'une délicatesse et d'une exactitude dignes de la haute réputation dont jouit ce célèbre anatomiste. Si le défaut d'espace nous force d'en supprimer les principaux détails, nous devons au moins en faire connaître les résultats généraux.

On ne peut, jusqu'à ce jour, déterminer par la dissection, si les nerfs qui appartiennent à la huitième paire, se terminent uniquement dans la trachée, ou s'ils fournissent en outre au tissu cellulo-pulmonaire. Mais lorsqu'on compare le peu de sensibilité des poumons dans l'état de santé, aux données que semble présenter l'examen anatomique le plus minutieux de cet organe, on est en droit d'en inférer que les nerfs en question se terminent avant que de pénétrer dans le tissu cellulaire.

Les résultats qui émanent de la solution du dernier membre de la question, sont plus positifs. Il s'agit de déterminer les communications du nerf de la huitième paire avec le grand sympathique.

Des préparations nombreuses des nerfs du cou et du thorax, ont prouvé à M. Sœmmering, qu'on rencontre déjà du côté gauche du cou des filamens distincts du nerf de la huitième paire, lesquels vont communiquer aux nerfs cardiaques du grand sympathique. Andersch, Neubauer et Scarpa, avaient pareillement observé ce fait. On trouve aussi du côté droit, au-dessus du nerf recurrent, une communication, quoique moins constante, entre le nerf de la huitième paire et le grand sympathique. Enfin, l'anatomiste allemand a confirmé par ses propres recherches, comparées aux planches de Scarpa et autres anatomistes, que le

de nerf la huitième paire donne plus particulièrement encore du côté droit, des filamens au grand sympathique dont il n'en reçoit presqu'aucun; qu'en conséquence, la huitième paire fournit principalement et quelquefois exclusivement les poumons, sur-tout du côté gauche. Cette assertion appuierait la remarque du docteur Reisseissen, qui regarde les nerfs pulmonaires comme appartenant au cerveau et non en même tems à la moelle épinière.

Marc.

Inversion *congéniale de la vessie urinaire; par le docteur* Gilbert.

Sophie P. . . . est née à l'hospice de la Maternité, le 8 Août 1809, avec une tumeur rouge située à la partie moyenne de la région du pubis, disposition singulière qui a été observée par M. le professeur Chaussier, médecin en chef de l'hospice.

Quelques semaines après la naissance, il s'est manifesté sur toute l'habitude du corps, et particulièrement à la partie interne des cuisses, des pustules siphylitiques; ce qui détermina à transférer cet enfant à l'hospice des Vénériens, où il fut reçu le 24 Octobre suivant. Une conformation aussi extraordinaire n'a pas échappé à l'attention du docteur Bertin,

médecin de ce dernier hôpital, et qui a recueilli avec soin ce fait intéressant, pour le communiquer à la Société de la Faculté de médecine de Paris.

Sur l'invitation de M. Bertin, le 26 Novembre 1809, M. Cullérier, plusieurs chirurgiens internes des hôpitaux, et moi, nous avons examiné cette petite fille alors âgée d'environ trois mois, et nous avons remarqué la tumeur indiquée, dont le volume et la forme approchaient d'une moitié de noix. On nous a observé que cette tumeur s'est augmentée par degré et en proportion du développement général du sujet; elle est située depuis le bord pubien jusqu'à l'anneau ombilical, qu'elle cache en partie; les tégumens qui forment les bords inférieurs de l'ombilic, sont froncés, parce qu'ils se rapprochent beaucoup du pubis, par l'accroissement de la tumeur. Sa base a environ sept à huit lignes de diamètre; sa circonférence est également ronde: elle répond à l'extrémité inférieure de la ligne blanche, dans un écartement de plus d'un pouce de la symphise des os pubis; elle se continue avec les tégumens du bas ventre.

La surface extérieure de cette tumeur est convexe et bosselée, d'une couleur rouge, vermeille, semblable à celle des membranes muqueuses; des scissures plus ou moins profondes la sillonnent dans divers sens, ce qui

donne à cette surface l'aspect d'une grosse framboise ou d'une tumeur comme polypeuse. On remarque dans le centre, une partie triangulaire plus élevée et plus ferme que le reste de cette espèce de *fongus*, et qu'on pourrait comparer au trigone vésical. Les côtés de ce triangle sont limités par une scissure d'un quart de ligne de profondeur; ils sont très-rapprochés et presque confondus à leurs extrémités inférieures. Ces sillons sont constamment humectés par une transudation urineuse. Nous pensâmes que ces rainures étaient une sorte de pertuis vers lesquels se rendaient les uretères.

Les changemens survenus dans la surface de cette tumeur, depuis le 26 Novembre, nous ont présenté le 25 Décembre, à MM. les docteurs *Tartra*, *Marc* et moi, une disposition jusqu'alors inaperçue, dans les rainures, aux côtés du triangle dont nous avons parlé. Les sillons étaient presqu'effacés; ils se terminaient supérieurement par un petit tubercule élevé d'environ une ligne, percé d'une ouverture qui permettait l'entrée d'un stylet boutonné. Nous avons vu plusieurs fois sortir l'urine en jet, par l'une ou l'autre de ces deux ouvertures: celle du côté droit a laissé pénétrer un stylet à la profondeur de deux pouces; le stylet entrait moins avant dans l'ouverture du côté gauche. De la partie moyenne du triangle, s'élève une bosselure ou petite tumeur qui n'offre rien de particulier.

Immédiatement au-dessous de la tumeur, se trouvent les parties externes de la génération ; elles présentent aussi quelques changemens de forme : les grandes lèvres sont fortement prononcées ; leurs extrémités supérieures s'écartent et vont se confondre dans le pli de l'aîne. Cette disposition, jointe à la dépression de la région pubienne, présente une cavité triangulaire dans laquelle se trouve la tumeur, que nous avons jugé appartenir à la proéminence formée par la face interne du bas-fond de la vessie.

A la partie moyenne et interne des grandes lèvres, au-dessous de l'arc du pubis, se voient les nymphes, formées par un très-petit repli de la muqueuse des grandes lèvres. Entre les petites lèvres, et en soulevant la partie inférieure de la tumeur vésicale, se trouve un enfoncement circulaire de trois à quatre lignes de diamètre ; du fond de cette cavité, s'élève d'environ trois lignes, un corps olivaire lisse, rouge et couvert de l'épiderme. Le sommet de ce corps offre une ligne non ouverte, perpendiculaire à l'axe du corps. L'anus est plus en devant que dans l'état ordinaire.

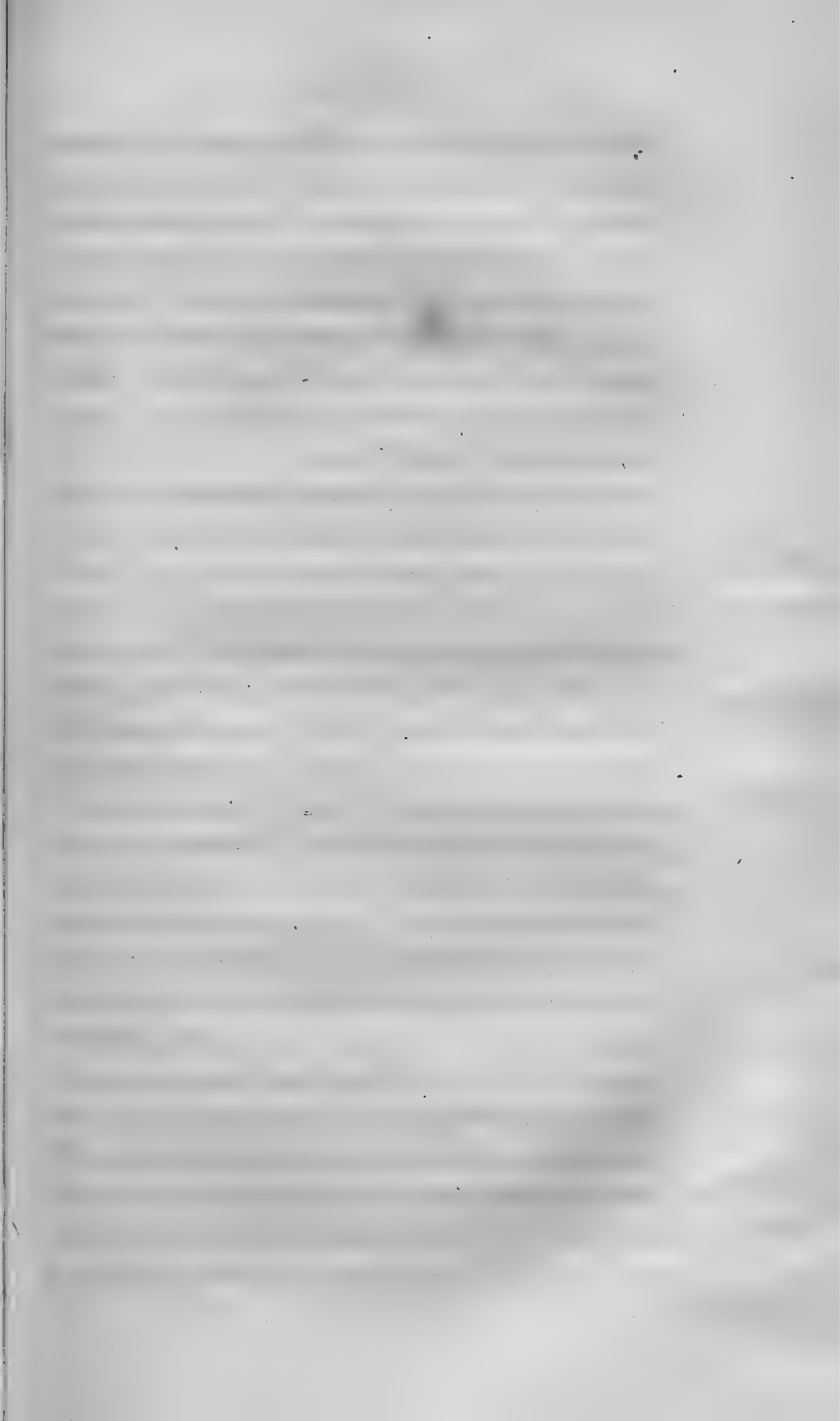
Après avoir examiné avec attention cet état, nous pensons donc que c'est la face interne de la vessie qui se présente à l'extérieur et qui forme la tumeur qu'on y remarque ; les orifices laté-

raux par lesquels nous avons manifestement vu jaillir l'urine, ne peuvent être que les embouchures même des uretères; enfin, en comprimant le centre de ce corps spongieux, nous l'avons vu perdre sa couleur et prendre l'aspect blanchâtre et fibreux qui appartient à la vessie.

Le docteur Roose a pris un fait analogue à celui qui précède, pour sujet de sa thèse inaugurale qu'il publia en 1793, à Gœttingue, sous le titre: *De nativo vesicæ urinariæ inversæ prolapsu; Cum tabul. ænea.* L'auteur observa ce vice de conformation sur un enfant de sexe mâle, âgé de quatorze ans. Il n'existait aucune trace de nombril, et c'est sans doute cette circonstance qui aura porté les observateurs d'irrégularités pareilles, à croire que le fœtus recevait sa nourriture par la bouche. Toutefois, M. Roose avait appris des parens, que le pli que l'on remarquait à la peau, audessus du prolapsus de la vessie, était l'endroit d'où était sorti le cordon ombilical. Il trouva les os du pubis remplacés par une masse molle présentant un large intervalle, de sorte que la symphyse manquait entièrement. La région pubienne offrait une tumeur rougeâtre, pour ainsi dire, spongieuse, excoriée et ressemblant à de la chair crue; elle était humectée par un enduit muqueux, et très-sensi-

ble au toucher. De chaque côté de la tumeur et à sa partie inférieure, se trouvait une caroncule véruquese d'où l'urine distillait sans cesse et involontairement. Tout à fait au bas de la tumeur, s'apercevait un corps applati, bifurqué, et qui semblait être le gland; nulle trace de l'urèthre. Le scrotum, les testicules et les cordons spermatiques ne présentaient rien d'irrégulier.

Le docteur Isenflamm, professeur à l'université de Dorpat, vient d'observer tout récemment, sur le cadavre d'un paysan, un exemple analogue aux précédens. Les uretères se terminaient comme chez l'enfant qui fait le sujet de la gravure ci-jointe, sans offrir d'éminences ou de mamelons; leurs orifices étaient en bec de siflet, et tellement tortueux, qu'il devint impossible d'y introduire une sonde. L'intérieur de l'abdomen ne renfermait qu'une très-petite portion de la vessie, située sous les os du pubis. On trouva à ce même endroit, une dépression assez considérable pour permettre l'introduction du doigt à la profondeur d'un pouce. Les os du pubis étaient réunis par un ligament rond, tendineux, d'un pouce de longueur. Les conduits spermatiques ressemblaient à l'artère ombilicale oblitérée, et se perdaient, après s'être réunis, dans le tissu cellulaire situé à la partie antérieure, entre la vessie et le ligament pubien, dont il a été question. Ce paysan n'a-



A

A

F C C G

vait jamais éprouvé de désirs vénériens. On n'observa, lors de sa naissance, qu'un petit trou au lieu de la verge; sous ce trou était le scrotum. Le renversement de la vessie ne parut qu'à l'âge de deux mois et demi, sous forme d'une petite masse de chair rougeâtre.

On trouva, en outre, les deux reins exulcérés et remplis de pus, le rein gauche confondu avec son succenturial et endurci. Il existait une hydrocèle au testicule gauche; le droit était très-petit, et très-compacte.

Il paraît que dans le prolapsus congénial de la vessie avec inversion, il y a constamment absence de l'union naturelle des os du pubis; c'est du moins l'opinion de *Baillie* dans son *Anatomie pathologique*. *Soemmering* dans ses *Notes sur l'ouvrage cité*, a observé la même circonstance chez quatre individus, quoique selon lui et *Walther* (*sur l'Opération de la symphyse*), cette désunion des os du pubis puisse également se rencontrer, sans que pour cela la vessie présente quelqu'irrégularité. M.

Pour mieux juger des détails du fait consigné dans cet article, on pourra consulter la Planche explicative que nous joignons ici.

A. Tumeur vésicale. — *B.* Corps triangulaire présumé être le trigone vésical. — *CC.* Orifices des uretères. — *DD.* Grandes lèvres. — *EE.* Petites lèvres. — *F.* Corps olivaire. — *G.* Anus.

CHIRURGIE.

Ligature de l'artère iliaque externe, dans un cas d'anévrisme au pli de l'aîne, pratiquée par M. Delaporte, *second chirurgien en chef de la marine, correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, à Brest.*

M. le secrétaire général a lu, dans la séance de la Société, du 16 Janvier 1810, l'extrait d'une lettre adressée au président titulaire, M. le docteur Keraudren; nous consignons ici cet intéressant résumé.

Un garde chiourme, depuis quelques mois dans un des hôpitaux de la marine, à Brest, avait un anévrisme de l'artère crurale à sa sortie du bas-ventre. Les chirurgiens en chef de ce port se disposaient à pratiquer l'opération de Cowper; mais le malade ne voulut pas s'y soumettre. La maladie n'ayant fait aucun progrès pendant long-tems, il persistait dans sa résolution, lorsque tout à coup l'anévrisme a augmenté de volume, au point que dans trois ou quatre jours la tumeur s'était accrue d'un bon tiers. On lui représenta de nouveau le danger de sa position, et la crainte d'une mort prochaine le persuada.

Le 2 Janvier, après avoir pratiqué le manuel opératoire sur le cadavre, M. Delaporte l'a

exécuté sur le vivant, en présence d'un nombreux concours d'élèves.

Dix jours après l'opération, le malade était dans l'état le plus satisfaisant; le membre jouissait de la chaleur et de la sensibilité naturelles; il était entièrement débarrassé de l'engorgement produit par la difficulté du retour des liquides; la tumeur très-circonscrite, avait diminué notablement de volume. Toutes ces circonstances caractérisaient le succès de cette opération; mais la chute des ligatures laissait encore des inquiétudes.

Une fièvre adynamique est venue compliquer ce cas, et donna de justes alarmes à cause du grand âge du malade qui a plus de 60 ans. Parvenue au huitième jour, à compter de son invasion, elle n'avait encore rien dérangé à la marche de la maladie chirurgicale.

M. Delaporte est donc le premier en France, qui ait pratiqué cette opération suivant l'idée de Cowper; mais il en a modifié le procédé. Il est convenu, avec M. Duret, premier chirurgien de la marine, à Brest, de faire l'incision beaucoup plus près de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, que ne l'a indiqué le chirurgien anglais, ce qui met l'opérateur à même d'éviter le péritoine, et n'oblige pas à le soulever d'aussi loin pour aller chercher l'artère; des motifs particuliers ont fait placer la ligature supérieure la première.

La portion du vaisseau comprise entre les deux ligatures n'a point été coupée, comme on le pratique quelquefois ; les lèvres de la plaie ont été réunies sans aucun point de suture.

Quel que soit l'événement définitif de ce cas intéressant, le malade aura vécu assez de tems pour prouver le passage du sang dans tout le membre inférieur, au moyen des anastomoses de l'artère hypogastrique avec les branches de la petite crurale (ce qui n'est pas conforme à l'opinion que M. le professeur Richerand a consignée dans sa nosographie), puisque le membre a conservé sa sensibilité et sa chaleur naturelles ; qu'il n'offre pas, sous ce double rapport, un état différent de l'autre extrémité. Notre confrère va même jusqu'à croire, d'après de nombreuses expériences faites sur le cadavre, que l'ossification de l'artère et l'augmentation du volume des glandes inguinales, ne sont pas toujours des obstacles insurmontables.

M. Delaporte annonce qu'il fera connaître incessamment tous les détails de cette opération qui doit faire époque dans les Annales de la chirurgie : il se propose d'en faire la matière d'un Mémoire étendu sur la possibilité et l'utilité de la ligature de l'iliaque externe, et sur le perfectionnement dont l'opération de Cowper lui a paru susceptible. On attend avec intérêt cet utile et important travail, que nous nous empresserons de faire connaître.

MEDECINE.

MÉMOIRE *de* M. *le docteur* MARTIN, *médecin à Aubagne, près Marseille, département des Bouches du Rhône, sur la question relative aux maladies organiques, mise au concours pour l'an* 1809, *par la Société médicale d'émulation de Paris.*

Couronné *dans la séance générale du* 21 *Février* 1810;

Analyse par M. le docteur TARTRA, *secrétaire général, lue dans la même séance.*

L'AUTEUR commence, dans sa préface, par établir que les maladies organiques ne sont pas les moins fréquentes, et qu'il n'y a peut-être pas de médecin qui n'ait été trompé dans ses pronostics et ses calculs sur des affections de cette espèce. Il fait voir combien il est utile de les étudier, et s'exprime avec une modestie qui, d'avance, fait bien présumer de son mérite. L'ordre des questions proposées forme la division de son plan.

CHAPITRE PREMIER.

Quelles sont les maladies qu'on doit spécialement considérer comme maladies organiques?

M. Martin fait d'abord connaître l'esprit de

cette première partie, en citant le passage de la Nosographie chirurgicale du docteur Richerand (tome I.er, page 64), qui lui sert d'épigraphe :

> . . . . . Est-il possible, dans l'état actuel de nos connaissances, de faire entrer toutes les maladies dans un cadre aussi vaste et aussi régulier ; et ce qui est évidemment praticable pour les lésions physiques parfaitement connues, l'est-il également pour les *altérations organiques* et pour les lésions vitales, sur lesquelles il reste tant d'obscurités, de doutes, d'incertitudes ?

Le docteur Martin, après avoir considéré l'importance et la difficulté de la question, cherche à déterminer ce que l'on doit entendre par *maladie organique*. Il prouve, d'après la définition la plus générale du mot *organe*, que presque toutes les maladies pourraient être appelées de ce nom, puisqu'il n'est pas *une seule* partie de l'organisme animal, à laquelle cette dénomination ne puisse convenir ; d'où il conclut, qu'il est nécessaire de restreindre beaucoup le sens de ce mot, de distinguer et de classer les maladies qu'il désigne. Mais de nouvelles difficultés se présentent : quel ordre adopter pour cette classification devenue si nécessaire ? Aucun médecin ancien, ni même moderne, ne s'est occupé de cet objet. A quoi attribuer un pareil silence ? L'auteur croit devoir l'imputer aux

difficultés qui, anciennement, s'opposaient à l'étude de l'anatomie humaine, et à ce que, depuis, on n'a peut-être pas attaché assez d'intérêt aux connaissances anatomiques, tandis qu'elles seules, peuvent nous dévoiler la nature des altérations des organes.

Il allègue encore pour cause de l'ignorance où nous sommes, de ces sortes de lésions, qu'on n'a point fixé jusqu'içi le vrai sens de l'expression de *maladies organiques*. Delà une infinité de points de vue différens, sous lesquels on a considéré ces maladies; parce que, comme le dit Condillac, la source de nos erreurs vient de l'habitude où nous sommes de raisonner sur des choses dont nous n'avons que des idées mal déterminées. En effet, poursuit l'auteur, rien de plus propre à retarder les progrès de la science, que la diversité des opinions et des idées. Aussi rien n'est plus ordinaire que de voir appliquée la dénomination dont il s'agit, à une foule de maladies auxquelles elle ne convient nullement. C'est ce qu'il prouve en jetant un coup d'œil rapide sur divers ouvrages de médecine, relatifs à ce genre d'affection. Il entre dans quelques détails sur la définition qu'en a donnée Selle, et relève les contradictions dans lesquelles ce médecin est tombé. En continuant cet examen, il établit qu'aucun des écrivains modernes n'a déterminé avec assez de précision le caractère

fondamental des malades organiques. La distinction qu'on a faite des *organes essentiels et non essentiels* à la vie lui paraît peu fondée. En effet, de ce que la lésion d'un organe n'est pas promptement et nécessairement suivie de la mort, il ne s'ensuit pas qu'il ne soit point essentiel à la vie. Il ajoute qu'en admettant cette distinction, bien loin d'éclaicir le fond du sujet, elle ne ferait que l'obscurcir davantage; on serait forcé de réunir des maladies qui ne se ressemblent point entr'elles, par un caractère commun. Si l'on considère par exemple la péricardite, comme maladie organique, pourquoi n'en ferait-on pas autant pour la péritonite, la pleurésie et toutes les phlegmasies des autres membranes analogues?

Après avoir ainsi examiné et apprécié les opinions des médecins, il prouve la nécessité de l'analyse et d'une méthode invariable pour classer ces maladies et pour déterminer leur caractère essentiel. Par ce moyen toutes ces affections seront facilement rangées dans l'ordre qui aura été établi. Si nous prouvons qu'il existe un certain nombre de lésions des organes, qui peuvent être considérées sous un point de vue commun, ayant une similitude d'essence qui n'existe qu'entr'elles et ne peut convenir à d'autres; il faudra bien reconnaître qu'à elles seules

appartient spécialement cette dénomination, et que l'on doit former un ordre particulier de toutes celles qui présentent ce caractère commun de similitude. L'auteur observe que c'est parce que l'on a négligé d'envisager ces maladies de cette manière, que l'on n'a sur elles que des notions imparfaites et insuffisantes. Il remarque ensuite que la ressemblance ou dissemblance des symptômes ne suffit pas pour une bonne classification, non plus que la similitude du traitement préconisé par Selle, parce que les lésions organiques sont encore trop peu connues et qu'elles ne sont pas susceptibles d'être classées d'après de telles bases. Il propose de remonter à l'essence de ces affections, au principe commun qui peut les lier naturellement entr'elles, et qui paraît consister dans un véritable changement de tissu, dans une décomposition et une dégénération complète de la substance d'un organe. Mais comme les modifications que peuvent subir la sensibilité et la contractilité organiques sont indéterminées, il faut, de plus, cette condition : que cette lésion puisse exister indifféremment dans les divers organes du corps humain, et qu'elle tende dans chacun d'eux à produire ce changement, cette altération de tissu que l'on propose pour caractère distinctif d'une maladie organique proprement dite.

Après avoir établi ce caractère des mala-

dies organiques, l'auteur pense qu'il est nécessaire de présenter quelques réflexions sur les organes. La vie générale, dit-il, est la somme de toutes les vies particulières. Chaque partie du corps humain, chaque organe a donc une vie propre et spéciale; il vit d'abord en soi et pour soi; puis il concourt, pour son compte, à tous les actes vitaux. Les organes ne sont donc pas des instrumens passifs? Les facultés inhérentes à chacun d'eux, sont une émanation du principe vital et opèrent les fonctions de la vie organique.

Les animaux, et plus spécialement l'homme, sont doués de deux modes d'instinct, de deux vies, entre lesquels on remarque une grande différence; le premier est *permanent*, et ne peut cesser un instant sans que la vie générale ne s'éteigne, tandis que le second n'est que *momentané*, étant lié moins intimement à la vie générale. La vie de relation peut être en repos, comme dans le sommeil; et même anéantie, comme dans certaines apoplexies, sans que pour cela l'animal cesse de vivre de la vie *organique*. On peut dire qu'il n'est aucune partie de l'animal qui n'appartienne au premier mode d'existence; tandis que les organes de la vie extérieure sont doués de deux vies, et jouissent du double privilége d'exister *constamment* en tant qu'organes de la vie organique, et *momentanément* en tant

qu'organes de la viederelation. La vie de relation est donc basée sur la vie organique? Il n'est pas de maladie qui affecte isolément la vie de relation dans un organe; elle est toujours l'effet d'une lésion de la vie organique.

La vie n'est que sentiment et mouvement; et de même qu'il y a deux sortes de vies, une de relation et l'autre organique; il y a également deux sortes de sensibilité et de contractilité, qui président aux fonctions principales de la vie. Dans la première division de ces deux propriétés, sont comprises la sensibilité et la contractilité de relation; dans la seconde se trouvent la sensibilité et la contractilité organiques : cette dernière se subdivise encore; mais l'auteur ne veut parler que des propriétés essentielles attachées à la vie organique, parce qu'elles sont le premier élément de la vie. Il conclut de plusieurs considérations sur ces propriétés, que la cause déterminante des affections organiques, consiste dans une altération de la sensibilité organique et de la contractilité fibrilaire.

Ces deux dernières propriétés peuvent être exaltées ou éteintes; il examine ces deux modifications relativement à la nutrition. Dans le premier cas, l'excès d'activité de la nutrition produira le développement actif d'un ou de plusieurs organes. C'est ainsi qu'à l'âge de la puberté, il arrive par fois que le corps

prend un accroissement qui, étant poussé trop loin, peut donner naissance à une espèce de consomption et peut conduire à la mort par un *excès de vie*. En général, une personne d'une force physique considérable, chez laquelle l'activité de la nutrition est extrême, paraît perdre en même proportion la faculté d'exercer son intelligence.

L'effet particulier produit par cette exaltation déterminée sur tel ou tel organe, est un accroissement excessif de cet organe, sans aucun changement de nature dans sa substance.

Si ces deux propriétés sont affaiblies, l'effet général sera une certaine laxité de la fibre. Si l'affaiblissement ne porte que sur un organe particulier, les mêmes phénomènes se présenteront, quant à cet organe, comme à l'égard de tout le corps. Dans le premier cas : langueur dans les actes nutritifs, diminution de volume, amincissement de tissu restant cependant toujours le même, quant à sa nature. Si l'on supposait que la sensibilité et la contractilité organiques fussent éteintes totalement ou partiellement : dans le premier cas, la vie cesserait subitement ; et dans le second, la mort de la partie s'ensuivrait, Enfin, sans la vie organique, plus de vie proprement dite.

Avant d'examiner l'état d'aberration dans

lequel peuvent se trouver les propriétés vitales organiques, l'auteur pense qu'il est à propos de faire remarquer la différence qui se trouve entre la sensibilité et la contractilité organiques, et de les considérer isolément l'une de l'autre. Il n'entend cependant examiner isolément que la sensibilité organique et la contractilité organique apparente ; car il croit devoir confondre absolument la tonicité ou contractilité latente avec la sensibilité, parce qu'il est impossible que l'une soit en action sans que l'autre y entre aussi.

La sensibilité organique et la contractilité organique sensible ont, sans contredit, des fonctions distinctes à remplir dans chaque organe. La première, toujours active, est toujours prête à recevoir l'impression des objets et à y répondre ; c'est en quelque sorte un tact interne. La contractilité organique manifeste, dépendante de la sensibilité, semble au contraire n'être qu'une suite, que l'effet de celle-ci. Elle ne peut exister sans elle. La sensibilité étant stimulée, elle se met en action, et par suite met la contractilité également en action, afin que celle-ci agite, transporte, élimine les matériaux qu'elle lui présente...... C'est ainsi que l'assimilation, la nutrition, etc., s'exécutent.

De ces aperçus physiologiques, l'auteur conclut que la contractilité organique ne peut jamais être primitivement dans un état d'aberration.

et que la sensibilité seule est susceptible d'y tomber. Puis, il examine si l'on peut établir que c'est dans une aberration de la sensibilité que gît la cause déterminante de la décomposition de tissu ; caractère propre des *maladies organiques.*

La sensibilité d'un organe étant dans cet état d'aberration, l'organe appéte mal, il a un goût dépravé ; d'où une mauvaise assimilation. Il change de nature, son tissu primitif s'altère et prend un caractère nouveau, opposé à celui qu'il doit avoir naturellement; de sorte que lorsque cette aberration a lieu, une maladie organique a lieu également. Alors, si cet état persiste, la lésion prendra de l'intensité et deviendra incurable par *voie de résolution.*

Les *maladies organiques* consistent dans la dégénération d'un organe, dans une véritable décomposition de son tissu. C'est donc cette altération qu'il faudra prendre comme *indicant* de cette classe de maladies. En adoptant ce principe, les vices de conformation ne doivent pas être mis au nombre des *maladies organiques* et beaucoup d'affections qui ont été regardées comme *organiques*, doivent être rayées d'un tableau raisonné des lésions qui seront ainsi dénommées. L'auteur croit que le reproche qu'on pourrait faire à sa classification, qui, d'après sa manière de

les considérer, pourrait comprendre plusieurs affections morbifiques qui ne sont rien moins que telles, est facile à détruire. En vain l'on objectera que dans les suppurations externes ou internes, dans la teigne, les dartres, etc., il existe un vice de la nutrition, et que les fluides secrétés étant des produits nouveaux, les organes secréteurs doivent avoir subi un changement dans leur nature. En effet, ce n'est pas à un simple dérangement dans les fonctions d'un organe, qu'il faut avoir égard pour signaler une maladie organique proprement dite. Ce caractère est trop générique et susceptible d'induire en erreur en faisant donner cette dénomination à presque toutes les maladies connues. Une affection ne doit être spécialement considérée comme organique, qu'autant qu'elle porte une atteinte profonde à l'organe.

Il ne faut pas confondre le travail de la nutrition avec celui de la secrétion. Ce sont deux fonctions générales et distinctes auxquelles les organes sont tous soumis. La première est une véritable synthèse ; et la seconde est une analyse. La secrétion d'un organe n'influe pas directement sur sa nutrition ; et jamais même une secrétion quelconque n'est modifiée que par un dérangement primitif survenu dans la nutrition de cet organe, à la suite d'une lésion

des propriétés vitales. Les secrétions, les excrétions, sont, en quelque sorte, le complément du travail nutritif; elles sont consécutives à la nutrition ; elles en dépendent, comme l'irritabilité et la contractilité organique dépendent de la sensibilité.

Après ces considérations, l'auteur définit ainsi les maladies dont il s'occupe : ces maladies, résultat nécessaire d'une aberration de la sensibilité organique, qui dérange la nutrition, consistent dans une dégénération de tissus ou dans la production de nouvelles substances. Il regarde la différence des tissus, comme la règle infaillible sur laquelle il doit fonder sa classification ; c'est la base sur laquelle il établit la division des différentes espèces de ces maladies. Il montre qu'on ne peut les classer méthodiquement d'après la considération des symptômes, et que ce moyen induirait en erreur ; il observe ensuite que la connaissance des signes sensibles des lésions organiques, est un point insuffisant pour qu'on puisse en faire usage. La classification de ces lésions, fondée sur les diverses cavités qu'occupent les organes, ne serait pas plus exacte. Il rappelle qu'il a fait connaître combien serait peu sûre la méthode qui classerait les organes et leurs maladies, suivant qu'on les regarderait comme essentiels ou comme non essentiels à la vie.

Le seul moyen qui resterait, serait de diviser tous les organes du corps humain en deux grandes classes. Dans la première entreraient les organes de la vie de relation ; dans la seconde, ceux de la vie organique. Mais cette division entraînerait dans la plus grande confusion, puisque chaque organe pris en particulier, renferme, dans sa composition, plusieurs tissus différens, qui ne sont pas soumis aux mêmes dégénérations. De l'examen de ces diverses méthodes, le docteur Martin conclut que celle qu'il a d'abord indiquée est préférable ; ce qu'il appuie encore de diverses citations. A la vérité, on ne peut se dissimuler que certaines maladies ne peuvent être ni absolument rejetées, ni admises comme maladies spécialement organiques ; mais cet inconvénient provient des ténèbres qui couvrent une infinité de points pathologiques, plutôt que de la manière de considérer cet objet. La fin de l'examen de cette première question, est un des bons morceaux de cet ouvrage ; l'auteur examine quelles sont les maladies qui doivent entrer dans sa nomenclature ; il élève des doutes qui ne servent qu'à jeter un plus grand jour sur la manière de les classer.

Tous les médecins ne partageront peut-être pas l'opinion du docteur Martin, qui pense qu'on ne doit pas placer les anévrismes actifs et passifs du cœur et ceux des artères parmi les

maladies organiques, parce que, selon lui, ces maladies ne sont dues, les unes qu'à une exaltation, les autres qu'à un affaiblissement des propriétés vitales. L'exaltation ou l'affaiblissement des propriétés vitales du cœur et des artères, ne constitue pas seule les anévrismes; et on observe qu'il y a communément lésion dans la nutrition et altération du tissu organique, dans les maladies véritablement anévrismatiques.

CHAPITRE II.

Les maladies organiques sont-elles généralement incurables?

L'Auteur rappelle que ces affections ont été si peu étudiées et sont si peu connues, qu'il est impossible de faire valoir l'expérience des tems passés, relativement à leur pronostic. Il établit que, jusqu'à présent, on n'a traité ces maladies qu'à l'aide d'une routine aveugle. *Morgagny*, qui a fait sur les siéges et sur les causes de ces lésions un si grand et si bel ouvrage, n'a pas jeté, par ses nombreuses recherches, un grand jour sur cette branche de la médecine.

Les affections spécialement organiques, sont du petit nombre de celles qui tendent, par

elles-mêmes, à un but funeste. Car, comme le dit très-bien notre auteur, les phénomènes qui accompagnent les maladies, et qui sont regardés souvent comme les maladies elles-mêmes, ne sont autre chose que la *manifestation* des actes conservateurs du principe de vie, qui est toujours prêt à agir contre les causes morbifiques. Mais dans les affections organiques, la vie ne peut leur opposer que des efforts impuissans; ce qui fait que la thérapeutique de ces altérations est encore dans son enfance, parce qu'elle ne peut être aidée par le principe conservateur, qui est le meilleur guide à suivre dans le traitement d'une maladie.

Quoi qu'il en soit, l'auteur prétend qu'il sera aisé de reconnaître, parmi les maladies qu'il regarde comme spécialement organiques, celles qui sont curables et celles qui sont dans un état d'incurabilité absolue. A la première classe appartiennent les affections qui ont leur siége dans des organes situés extérieurement, et qui sont à portée d'être atteintes par les instrumens; d'où l'on voit, qu'à cet égard, leur traitement rentre en partie dans le domaine de la chirurgie. La deuxième classe comprend toutes les affections organiques que leur position intérieure et cachée, met hors de la portée des instrumens de la chirurgie. Malheureusement, la médecine ne possède aucun moyen de guérir ces dernières affections.

D'un autre côté, les cures obtenues par des opérations chirurgicales, ne sont pas de vraies guérisons; ce qu'il prouve en peu de mots, en s'appuyânt de l'autorité du docteur Richerand, puisque dans la plupart des cas elles ne font cesser les maladies qu'en retranchant la partie malade : d'où il suit que l'on peut avancer, strictement parlant, qu'en général les affections spécialement organiques, sont incurables.

Pour faire comprendre combien il est difficile d'établir un mode de traitement vraiment curatif des lésions décidément organiques, l'auteur pense qu'il est nécessaire d'entrer dans quelques détails physiologiques et thérapeutiques.

Chaque organe est doué d'une certaine *dose* particulière de sensibilité et de tonicité relative à son organisation spéciale, à sa contexture, à ses fonctions, etc. ; les facultés vitales ont été distribuées à des degrés différens pour tel ou tel organe; mais les lois suivant lesquelles elles ont été départies, sont encore si peu connues, et cette proportion de sensibilité et de contractilité varie tellement, que l'on peut attester que des tissus organiques de même nature, remplissant les mêmes fonctions, sont pourvus inégalement de ces propriétés. Les médicamens n'agissant sur les causes morbifiques que par l'entremise des facultés vitales, comment croire que tel médicament opérera

la guérison complète ou palliative d'une maladie organique de tel organe, parce qu'il aura agi efficacement dans une lésion pareille d'un autre organe? Une grande difficulté dérive encore de ce que tous les moyens que la thérapeutique emploie, ont les uns la propriété invariable d'exalter la sensibilité et la contractilité, les autres sont doués de celle de les affaiblir, etc.; mais où trouver ceux qui ont la vertu particulière de les ramener dans leurs voies primitives, lorsqu'elles en sont déviées? L'auteur regrette de ne pouvoir entrer dans quelques détails sur un sujet aussi intéressant.

On trouvera sans doute ingénieuse son idée de considérer la sensibilité et la contractilité *organiques*, comme étant sous l'empire unique de la circulation. Il croit que le système sanguin joue par rapport à la sensibilité et à la contractilité *organiques*, le même rôle que le système nerveux à l'égard de la sensibilité et de la contractilité *de relation*. Si ce sujet entièrement physiologique n'était pas étranger à l'objet de son mémoire, M. Martin annonce qu'il l'aurait développé et appuyé d'un grand nombre de preuves concluantes; qu'il aurait même pu fortifier son opinion, de celle de plusieurs savans d'un mérite supérieur.

De là il passe à quelques considérations sur les causes occasionnelles des maladies organiques. Il pense qu'elles sont très-nombreuses et

qu'on ne doit pas en être surpris, si l'on fait attention qu'aucun acte de la vie organique ne s'exécute sans que les facultés vitales, dont l'altération produit ces maladies, ne soient mises en jeu.

Parmi ces causes, quelques-unes sont innées ; on peut les contracter dès l'instant même de la conception ; les autres sont accidentelles et sont susceptibles d'être distinguées en internes et en externes. Il expose seulement celles que l'on nomme internes, parce que les autres sont faciles à reconnaître.

Différens virus introduits dans nos humeurs, par quelque voie que ce soit, sont propres à occasionner la formation d'une maladie organique, en portant leur action irritante sur quelqu'une de nos parties. L'expérience a prouvé que la plupart de ces virus peuvent être héréditaires, circonstance sur laquelle l'auteur s'appuie, pour dire que quelques-unes de ces causes sont innées. Il met aussi au nombre des causes accidentelles internes, presque toutes les maladies chroniques et beaucoup de maladies aiguës ; il signale spécialement différentes passions qui agitent l'homme dans le cours de sa vie, et qui concourent avec le plus d'efficacité à la génération des affections organiques. Il fait remarquer ensuite, que lorsque ces maladies sont le produit de quelque cause morale, leurs progrès doivent être ex-

trêmement rapides et leur curabilité encore moins possible. M. Martin admet, en outre, au rang des causes accidentelles internes, l'introduction dans le torrent de la circulation, de certaines matières subtiles; et même il ajoute, que avec l'air que nous respirons, avec les alimens tant liquides que solides que nous avalons, il doit s'introduire des substances nuisibles, capables d'occasionner quelques maladies organiques, en stimulant à leur manière les propriétés vitales de tel ou tel organe. Ce serait ici le lieu, dit l'auteur, d'entrer dans des détails relatifs au traitement de ces affections; mais il aime mieux garder le silence que de s'étendre en raisonnemens qui ne seraient fondés sur rien de fixe ni de clair, puisque cette matière est encore couverte des plus épaisses ténèbres.

CHAPITRE III.

Est-il utile d'étudier et de chercher à reconnaître les maladies organiques, d'ailleurs jugées incurables?

Il résulte, dit l'auteur, de nos considérations, que les maladies organiques sont généralement incurables, si l'on n'a aucun égard aux guérisons obtenues par les moyens chirurgicaux; mais il s'en faut bien que l'on doive en conclure que leur étude est inutile. Au contraire, plus un objet est obscur et difficile à reconnaî-

tre, plus on doit s'efforcer d'y porter la lumière de l'expérience et de la réflexion. Il est indispensable, et leur fréquence le prouve assez, de les étudier particulièrement et de chercher à déterminer leur caractère.

Leur incurabilité, loin d'être un motif de négligence, doit exciter au contraire à redoubler de soins et d'assiduité. Car combien de fois ne peut-on pas rencontrer dans la pratique, des maladies qui sont susceptibles de guérison, et qui simulant néanmoins des lésions organiques, seraient pour cette raison abandonnées à leurs progrès funestes. D'un autre côté, n'est-il pas possible de confondre une maladie organique avec toute autre affection morbide que l'on regarderait comme très-curable, et tourmenter le malade par des remèdes inutiles ou capables d'abréger sa vie. L'honneur de l'art, ajoute l'auteur, doit être encore un aiguillon suffisant pour engager les praticiens à faire des efforts constans dans la vue de reconnaître les caractères essentiels des maladies organiques. Mais, il faut, de plus, chercher à établir des règles sûres pour déterminer avec précision les symptômes qui appartiennent à chacune d'elles; et la connaissance de ces signes ne sera le fruit que d'une longue expérience et d'une exacte observation.

L'auteur finit son intéressant Mémoire par de tristes réflexions sur l'insuffisance de l'art.

Peut-être, dit-il, sommes nous condamnés à rester encore bien long-tems, ou même toujours, privés de la connaissance parfaite des signes pathognomiques attachés à l'existence de chacune de ces affections organiques! Mais cette idée ne doit pas porter le découragement dans l'ame des praticiens zélés; elle doit plutôt ranimer l'ardeur de ceux qu'enflamme le véritable amour de l'humanité.

M. Martin termine par un résumé de ce qu'il a exposé dans son Mémoire :

1.° Aucun auteur n'a encore traité généralement des lésions organiques;

2.° Ces maladies consistent dans la dégénération d'un tissu organique quelconque ou dans la production d'un nouveau tissu;

3.° Ces dégénérations de substance et ces tissus de nouvelle formation, sont le résultat d'un vice de la nutrition, vice qui a pour principe une aberration de la sensibilité organique;

4.° Les maladies spécialement organiques sont généralement incurables;

5.° Malgré qu'il soit reconnu qu'elles sont généralement iucurables, il est absolument nécessaire de les étudier et de chercher à les reconnaître.

L'auteur a attaché à son Mémoire un tableau synoptique des maladies *que l'on doit*

spécialement considérer comme maladies organiques.

Il le divise en huit genres de tissus, qui sont :

1.° Le tissu pulpeux ou cérébral, qui comprend le cerveau entier, la moelle alongée et épinière, les ganglions et les nerfs ;

2.° Le tissu spongieux ou viscéral ;

3.° Le tissu glanduleux, comprenant toutes les glandes conglobées ;

4.° Le tissu musculeux, comprenant tous les muscles et le cœur ;

5.° Le tissu osseux et cartilagineux ;

6.° Le tissu fibreux, aponévrotique et tendineux ;

7.° Le tissu muqueux ;

8.° Le tissu séreux et cellulaire, proprement dit.

Ce tableau est disposé de manière qu'à côté de chaque genre de tissu, se trouvent toutes les affections dont il est susceptible d'être atteint ; ce qui constitue autant d'espèces correspondantes, qui sont indiquées nominativement, et placées dans une colonne particulière.

Un dernier genre indéterminé comprend les maladies qui ne rentrent pas dans cette division et qui sont cependant organiques.

Réflexions sur la fièvre ataxique ; par M. le docteur Louis, *médecin de la Faculté de Paris, membre de la Société.*

Parmi les maladies connues sous la dénomination de fièvres, aucune ne mérite plus d'attention que celle dite *ataxique;* autant par les symptômes graves avec lesquels elle débute, le trouble qu'elle jette brusquement dans l'économie, que par la faiblesse des moyens que nous avons à lui opposer.

Je vais soumettre quelques idées, quelques rapprochemens plus ou moins exacts que le tems, l'expérience, pourront confirmer.

D'abord, je rapporterai une observation qui peindra avec les couleurs les plus frappantes, la marche tumultueuse de cette terrible maladie.

Exerçant, en l'an 13, la médecine à Saint-Dié sur Loire, je fus appelé, le 20 Brumaire, près d'un nommé Désanglois, tonnelier, âgé de 19 ans, d'un tempérament nerveux, dont le moral avait été sensiblement frappé, pour avoir tiré un coup de fusil chargé à balle, sur un de ses amis qu'il avait pris pour un maraudeur.

Le lendemain de cet événement, tremblement général, trismus, yeux fixes, pupilles dilatées, face peu colorée, céphalalgie légère,

incohérence dans les idées, soubresauts des tendons des fléchisseurs des avant-bras, inégale répartion de la chaleur, pouls petit, concentré, 82 pulsations de l'artère radiale par minute, urines peu colorées. On lui donna de la limonade fortement acidulée ; on mit douze grains de tartrite de potasse antimonié dans deux onces d'eau distillée, pour être administrés tous les quarts d'heure à la dose d'une cuillerée à café, ce qui exigea beaucoup de peine, parce que le malade avait les mâchoires serrées.

Troisième jour : Perte totale des facultés de l'entendement, relâchement des sphincters, symptômes précédens dans le plus haut degré d'intensité. On donne l'eau de menthe, avec l'acide sulfurique à la quantité d'un gros par pinte de boisson ; lotion d'oxicrat sur la région frontale et sur le crâne, pédiluves aiguisés avec l'acide acétique et le muriate de soude, vésicatoires aux jambes.

Quatrième jour : Nul effet des rubéfians, 100 pulsations de l'artère ; je proposai au père du jeune homme, l'application d'un large vésicatoire sur la tête : il s'y refusa opiniâtrément ; je faisais renouveler l'air, j'ordonnai des lotions, des lavemens avec une forte décoction de kina, une potion avec l'eau distillée de menthe et le camphre ; mais les excitans ne purent rappeler la sensibilité. Le malade expira dans la nuit du 7 au 8, après avoir présenté les symptômes suivans : respiration laborieuse, bouche ouverte ; chute, avec bruit, des fluides dans l'es-

tomac, pouls insensible, froid des extrémités, face hippocratique; l'autopsie cadavérique n'a pu avoir lieu.

L'histoire de cette maladie me suggéra cette question : La fièvre ataxique, pernicieuse, maligne, insidieuse, etc., dénominations qui toutes portent sur les symptômes effrayans qui l'accompagnent, est-elle une fièvre essentielle ? Ne serait-il pas plus raisonnable de penser, d'admettre, que la fièvre n'est qu'une conséquence, un effet du trouble portés ur l'organe de l'encéphale, et doit être regardée comme symptomatique ?

En effet, cette fièvre rapprochée de celles des trois premiers ordres, ne coïncide nullement avec elles. Les fièvres ont une marche régulière qui n'échappe point à l'œil exercé de l'observateur; sans cesse la vie, par une réaction favorable, résiste à l'ennemi avec lequel elle est aux prises; et presque toutes ces fièvres bien dirigées se terminent à une époque fixe. Il s'en faut de beaucoup que la fièvre ataxique offre les mêmes caractères; dans les premieres, frissons, céphalalgie, amertume de la bouche, etc., symptômes qui cédent souvent à un vomitif; dans l'ataxie, au contraire, tout n'est que désordre, confusion : la première attaque a lieu sur l'organe encéphalique, et sans vouloir déterminer si le foyer de la maladie se trouve à l'origine des nerfs, on ne peut révoquer en doute que le cerveau n'en paraisse le siége, tant par le trouble qui survient, dès le début, dans les perceptions, et que suit bientôt la perte totale des fonctions de l'entendement, que par les épanchemens sé-

reux que l'on rencontre très-souvent à l'ouverture du crâne.

L'état comateux, le délire apoplectique, cataleptique, qui figurent dans les symptômes effrayans de l'ataxie, ne montrent-ils pas la grande analogie qu'il y a entr'elle et la classe des névroses? ses causes occasionnelles ne reposent-elles pas sur les affections vives de la sensibilité? la cause qui, chez l'un, se bornerait à produire des spasmes, des convulsions, déterminera, chez l'autre, l'ataxie, par la forte secousse imprimée au centre des perceptions.

Je me crois donc fondé à penser que l'ataxie est une lésion de la sensibilité, d'où résulte une abolition plus ou moins évidente des fonctions de l'entendement. Les symptômes qui l'accompagnent, la rapprochent des névroses autant qu'ils l'éloignent de la classe des fièvres.

L'épanchement que l'on rencontre ordinairement à l'autopsie crânienne, atteste la forte secousse que l'organe cérébral a dû éprouver. Que cet épanchement soit l'effet d'une transudation ou d'une rupture des petits vaisseaux séreux, il n'en est pas moins incontestable, que ces désordres confirment notre opinion.

Il serait, je crois, utile dans le traitement de cette maladie, de recourir à des moyens plus énergiques que ceux employés habituellement: les vesicatoires, le moxa sur le péricrâne, pourraient peut-être réveiller la sensibilité et devenir des moyens salutaires; c'est ici le cas de suivre scrupuleusement cet aphorisme d'Hippocrate:

« Dans les maladies extrêmes, les remèdes » extrêmes sont les plus efficaces. »

VARIÉTÉS.

LITTÉRATURE MÉDICALE, FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

A. *Anatomie.* — *Physiologie.*

RECHERCHES *sur l'organisation de la peau de l'homme et sur les causes de sa coloration ; par* G.-A. GAULTIER, *élève de la Faculté de médecine de Paris* (1).

Rapport fait à la Société médicale d'émulation de Paris, par M. le docteur GARDIEN.

M. GAULTIER vient de publier des recherches sur l'organisation de la peau de l'homme et sur les causes de sa coloration. J'ai cru devoir en entretenir un instant la Société, parce qu'elles m'ont paru mériter l'attention des anatomistes et des physiologistes. Elles intéressent aussi les naturalistes qui ont pris part à la dispute, et qui ont émis tant d'hypothèses sur les causes de la coloration de la peau dans l'espèce humaine, sur sa nature et sur son siége. Pour apprécier les opinions de ceux qui ont écrit sur cette matière, l'auteur a observé avec soin divers individus de couleur noire, dans l'état de santé, de maladie et de mort ; ensorte que les réflexions qu'il propose dans son Mémoire, lui paraissent une conséquence naturelle de faits dont les anatomistes peuvent vérifier la réalité.

(1) Avec figure. Prix 1 fr. 50 c. et 1 fr. 80 c. franc de port. A Paris, chez Gabon, libraire, place de l'Ecole de Médecine.

Ce travail est divisé en deux chapitres. Le premier traite des parties qui entrent dans la composition de la peau. Il adopte la division en trois parties admise par les anatomistes modernes, auxquelles ils ont donné le nom de chorion, de corps réticulaire et d'épiderme ; se réservant, en traitant de chacune d'elles, de faire connaître d'après l'autopsie, celles dont ils n'ont pas décrit l'organisation avec assez d'exactitude. Je ne ferai mention que des vues particulières que M. Gaultier présente sur la structure du corps muqueux.

Il pense que le corps réticulaire, considéré jusqu'à présent comme unique, est composé de quatre parties concentriques très-distinctes. La première est formée par de petits bourgeons sanguins qui appartiennent aux systèmes artériels et veineux. Chaque bourgeon naît des aspérités que l'on remarque sur la face externe du chorion, dont le caractère essentiel est d'être parsemée de papilles très-rapprochées qui sont séparées par des dépressions. Les vaisseaux qui forment les bourgeons, adhèrent très-peu aux aspérités du chorion sur lesquelles ils sont placés. Quoique chaque bourgeon paraisse ne former qu'un seul corps, il résulte cependant de l'adossement de deux petits bourgeons congénères, et repose par sa base qui est bifurquée, sur deux aspérités séparées par un sillon. Pour apercevoir l'organisation que je viens d'indiquer, l'auteur donne le conseil de couper, dans une direction longitudinale, la peau de la plante des pieds, où cette structure est plus apparente, quoiqu'elle soit la même sur le reste du corps.

Du sommet des bourgeons, qui est arrondi, partent deux conduits qui se réunissent en un seul tronc subdivisé à l'infini dans la membrane qui couvre les bourgeons vasculaires. Cette substance membraneuse, de couleur blanche, assez épaisse, constitue la seconde partie du réseau muqueux. Des parties latérales de cha-

que bourgeon partent aussi de petites productions blanches, qu'il regarde comme des vaisseaux qui établissent une communication entr'eux et la couche albuginée dont ils sont recouverts. Ils lui fournissent la partie blanche du sang que la circulation générale dépose dans les bourgeons vasculaires sanguins, tandis que l'autre partie est portée dans le torrent par le système veineux. Le sang qui sort par le sommet des bourgeons, sert à la nutrition des parties qui leur sont superposées. L'auteur regarde la membrane albuginée, comme le produit immédiat de l'action des bourgeons. Lorsque les parties qui sont placées au-dessus des bourgeons ont été détruites, comme on le voit après l'application d'un épispastique, ils jouissent de la faculté de les reproduire. Il leur attribue une double fonction : celle de nourrir les parties superposées, et celle de les recréer lorsqu'elles ont été détruites.

Une disposition que M. Gaultier regarde comme très-importante à remarquer, c'est que cette membrane fournit des filamens qui s'introduisent dans l'intérieur du chorion, et dont le nombre paraît correspondre à celui des poils et des cheveux ; ces prolongemens leur servent de gaîne et les accompagnent jusqu'à leur bulbe.

Immédiatement au-dessus de la membrane albuginée, est placée une substance brune qui admet un fluide colorant. Elle n'est apparente que chez les Nègres. L'auteur attribue aux petits corps qui la forment la même propriété qu'aux bourgeons vasculaires, avec cette seule différence qu'elle est dans un état de décroissement. La substance brune produit et nourrit la membrane albuginée superficielle dont elle est recouverte, qui est la quatrième partie dont se compose le réseau muqueux. Ces quatre couches sont recouvertes par l'épiderme qui est formé de lames minces placées les unes sur les autres.

La coloration de la peau dans l'espèce humaine, augmentant graduellement à mesure que les habitans sont plus rapprochés de l'équateur, les écrivains ont pensé que l'observation portait à l'attribuer au climat ou bien à la température et à l'intensité des rayons lumineux. Si une forte chaleur était la cause de la coloration chez les Nègres, l'épiderme serait la partie la plus colorée; cependant, l'anatomie prouve que le siége de la coloration de la peau est au-dessous de cette enveloppe. Si l'insolation était la cause productrice de ce phénomène, les parties exposées à la chaleur seraient plus colorées que celles qui sont cachées. Cependant, le scrotum, les fesses, sont d'une couleur plus prononcée que la peau de la face. Si la couleur noire était due à l'action prolongée de la chaleur, pourquoi serait-elle moins développée dans la vieillesse que dans l'âge adulte?

Ceux qui attribuent la coloration de la peau de l'homme à l'influence des rayons solaires, font valoir à l'appui de leur opinion, l'étiolement que l'on observe chez les individus privés de lumière. Des faits nombreux contredisent cette opinion. Sous la ligne équinoxiale où la chaleur et la lumière sont plus intenses, la couleur noire devrait être plus foncée. Cependant les nègres du Sénégal, qui habitent le 17.e degré de latitude septentrionale, sont plus noirs que ceux qui sont sous l'équateur. Sous le même degré de latitude que le Sénégal, et par conséquent à distance égale de l'équateur, les habitans de l'Abyssinie, du Bengale, ceux du Mexique, de Cayenne, sont bien moins colorés. Dans une même contrée, les habitans ont une couleur plus brune les uns que les autres.

Au lieu de chercher les causes de la coloration de la peau dans l'action exclusive des agens extérieurs, M. Gaultier admet qu'il existe des organes destinés à secréter la matière qui produit ce phénomène. Les bulbes du système pileux sont les organes où s'opère la secrétion de cette

substance colorante. On la trouve par-tout où ils existent. Elle manque à la plante des pieds et à la paulme des mains, parce que ces organes ne s'y rencontrent pas. L'auteur croit que la couleur noire tire son origine au-dessous du chorion où sont placés les bulbes du système pileux, et non pas du corps réticulaire placé au-dessus du chorion, comme le pensait Malpighi.

Dans toutes les variétés de l'espèce humaine, il existe une secrétion de cette matière colorante qui ne présente de différence que dans les proportions et les qualités du fluide qui se répand sur la surface de la peau. Les couleurs jaune, bronzée, basanée, noire, et les diverses nuances que l'on remarque sur les peuples et même sur les individus d'une même contrée, dépendent des variétés que présente cette secrétion. En effet, l'action secrétoire des bulbes des poils peut être exaltée ou affaiblie. Lorsqu'elle est exaltée, la couleur est au-dessus de son type naturel. C'est à cet excès d'action des bulbes du système pileux, que M. Gaultier attribue les taches plus ou moins noires, jaunâtres, que l'on voit couvrir quelquefois la peau des blancs sur une assez grande étendue. Cette exaltation de la couleur s'observe fréquemment sur la peau de la face des femmes grosses. Hippocrate a fait mention de ce phénomène. *Lecat* en a cité plusieurs faits dans son Traité de la couleur de la peau. Une femme a présenté, dans trois grossesses consécutives, une couleur noire, du visage, très-intense, qui disparut peu de jours après l'accouchement. Ses linges furent alors teints en noir. Lorsque l'action secrétoire est diminuée, la couleur de la peau est moins foncée. Si elle est éteinte, on voit se déclarer la leucozoonie, soit naturelle, soit accidentelle, dont on trouve des exemples dans les races noires, aussi souvent que dans celles qui sont blanches. L'auteur se demande si la chlorose dont l'étiologie a été l'objet d'un très-grand nombre de recherches, ne serait pas due à une lésion de cette secrétion. Quand on observe des exemples

de leucozoonie, soit générale, soit partielle, chez les hommes, M. Gaultier assure que la couleur commence toujours à disparaître autour de la racine des poils. Elle ne se produit plus parce que leurs bulbes, qui sont les organes secréteurs de la matière colorante, ont perdu leur action. La couleur noire offre des variétés suivant l'âge de l'individu et les parties du corps.

Le siége principal de la couleur noire, existe dans les bourgeons vasculaires sanguins, et dans les petits corps de couleur brune qui ne sont séparés des bourgeons que par la membrane albuginée. Les membranes blanches qui entourent ces corps, concourent à rendre la couleur beaucoup plus sensible.

M. Gaultier s'est assuré, en examinant les phénomènes que présente l'application des vésicatoires chez les nègres, que la matière colorante sort par l'ouverture des poils. Les bulbes du système pileux, sont les organes secréteurs de cette matière. Lorsque le vésicatoire commence à se cicatriser, on aperçoit d'abord un petit cercle coloré autour de chaque ouverture des poils; ce petit cercle noir s'agrandit chaque jour, et se répand dans les bourgeons vasculaires les plus voisins. La plaie présente encore un fond vermeil dans quelques endroits, et une substance noire qui couvre le reste de cette surface. Bientôt les points nombreux d'où est née cette couleur noire, s'étendent de manière à se réunir et à ne plus former qu'une surface entièrement noire. Suivant la disposition des sujets, il faut plus ou moins de tems pour que le fluide noir injecte par degrés la surface rouge produite par l'épispastique.

Quelques faits autorisent à penser que la matière colorante n'est pas combinée avec les tissus; mais qu'elle est mobile comme les autres fluides de l'économie et susceptible d'être absorbée. Dans plusieurs maladies la couleur noire s'altère. Lorsqu'un nègre se noye, sa peau perd sa noirceur et devient d'un blanc sale.

B. *Accouchemens.*

Dissertation *sur les Pertes utérines qui arrivent durant la grossesse, pendant et immédiatement après l'accouchement; par le docteur* Bezian; *médecin de la Faculté de Paris* (*).

Lorsque dans notre Numéro de Février, nous avons annoncé une Dissertation du docteur Bezian, sur les pertes utérines, nous avions l'intention de revenir sur ce petit Ouvrage, qui nous paraît devoir mériter une attention particulière parmi le grand nombre de volumineux Traités qui ont paru sur le même sujet. Nous n'entreprendrons pas d'établir ici un parallèle entre ces divers ouvrages et celui dont nous allons rendre compte : ce serait mal entrer dans l'esprit de l'auteur, qui a pris soin d'exposer tous les systèmes principaux, soit qu'il les adopte ou qu'il les réfute, et qui, comme il le dit lui-même, n'a point eu l'intention de présenter des idées nouvelles; mais seulement de les offrir sous un jour nouveau. Tous ceux qui connaissent par expérience les incertitudes désespérantes que fait naître la lecture des différens ouvrages qui traitent des pertes utérines, ne pourront s'empêcher d'applaudir à l'idée de notre auteur, idée qui porte en elle-même un caractère d'utilité vraiment incontestable : mais quand ils connaîtront la manière dont il l'a rendue, ils ne pourront lui refuser la double estime que mérite une intention bien conçue et bien exécutée. Pour appuyer notre jugement, nous allons indiquer en peu de mots le plan qu'il a suivi dans sa Dissertation :

Le docteur Beziam, en traitant des pertes utérines, a cru devoir, dans un premier chapitre, donner une description de l'organe qui en est le siége. Cette description, faite avec beaucoup de soin et de clarté, n'offre sur la structure de la matrice que les notions physiologiques les plus certaines et les plus accréditées. L'auteur en a puisé plusieurs aux sources anciennes, et nous pouvons dire que la vérité ne s'est point affaiblie chez lui par la tradition. Dans cet exposé du système

(*) Brochure *in*-8.° de 93 pages. Prix 1 fr. 50 c. Chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

de la matrice sous ses aspects généraux, le docteur Bezian prépare et établit les principes sur lesquels il fonde sa doctrine dans les chapitres suivans. De la structure, de la nature même de l'organe dont il traite, dérivent les causes des maladies qui lui sont propres; et les causes devenues ainsi elles-mêmes plus sensibles, rendent l'emploi des moyens curatifs plus certains. Cette manière de procéder donne à ce petit Traité une marche tout à la fois simple et lumineuse, et nous pouvons dire que l'auteur a fait des efforts heureux pour remplir cette condition indispensable en médecine comme en littérature : *Servetur ad imum qualis ab incepto processerit, et sibi constet.* Dans les trois derniers chapitres, qui traitent successivement des *Pertes en général*, de leurs *causes*, de leur *curation*, chapitres qui servent au développement des principes posés dans le premier, se trouve tracé avec méthode et rapidité tout ce qu'on peut recueillir de plus positif et de plus avantageux dans les découvertes et les diverses opinions des anciens et des modernes : on n'y rencontrera que des notions claires et précises. Cet ouvrage est donc comme une espèce de tableau synoptique, qui nous présente toutes les parties saines de chaque méthode, dégagées de tout l'attirail d'argumens et de preuves dont la vérité a besoin de s'environner à sa naissance, mais qui deviennent superflus dès qu'elle s'est fait reconnaître. Notre auteur semble avoir voulu nous faire, des meilleurs ouvrages sur cette matière, une espèce d'analyse raisonnée, toute substantielle et pleine de résultats. Cependant nous devons donner une juste restriction à cette idée qui pourrait ne le faire considérer que comme un simple compilateur; le docteur Bezian, par le discernement qu'il met dans l'examen des systèmes qn'il adopte ou qu'il rejette, par les observations judicieuses dont il motive et appuie son choix, enfin par les lumières qu'il tire de son propre fonds, ajoute trop aux idées qu'il emprunte, pour ne pas avoir des droits à en révendiquer une partie. Le style de sa Dissertation, analogue au sujet, est concis et châtié. Nous croyons donc rendre service au public, en lui recommandant la lecture de cet opuscule, qui peut devenir pour ceux qui s'occupent de l'art des accouchemens, un manuel toujours intéressant à consulter.

M. L.

C. *Thérapeutique Chirurgicale.*

NOTICE

Sur les méthodes de MM. Whately *et* Cartwright, *pour l'application de la pierre infernale aux rétrécissemens de l'urèthre;*

Extraite et traduite de l'ouvrage du docteur anglais, Thomas, *sur la médecine pratique;*

Communiquée à la Société médicale d'émulation de Paris, par M. O'Reardon, *docteur-médecin, associé correspondant étranger.*

On connaît les procédés de Hunter et de Home, pour le traitement des rétrécissemens de l'urèthre, par le nitrate d'argent fondu.

Je vais faire part de deux autres moyens proposés comme une amélioration de ces procédés. L'un d'eux est dû à M. Whately; l'autre, à M. Cartwright.

Méthode du premier :

Enduisez légérement de colle ordinaire, à l'aide d'un petit pinceau, le huitième ou jusqu'à un quart de pouce de l'extrémité d'une bougie. Cette partie, ainsi enduite, doit être chargée d'une quantité déterminée de pierre infernale pulvérisée, qu'on fait adhérer à la colle. On pose alors la bougie, pendant peu d'heures, dans un lieu sec pour la laisser endurcir; lorsqu'elle acquiert assez de consistance, il faut rouler l'extrémité garnie de colle sur une table, à l'aide d'un morceau de bois poli, d'environ huit pouces carré, jusqu'à ce qu'elle devienne parfaitement égale et lisse. Si la bougie est trop dure ou que le tems soit froid, on chauffe légérement cette extrémité près du feu avant

de la polir. Le bout de la bougie qu'on vient de couvrir, comme il est dit, d'abord de colle et ensuite de nitrate d'argent, est frotté avec un peu de cire, afin de l'enduire légérement de cette matière. On conserve alors cette bougie dans un flacon bouché à l'émeri. La colle doit posséder seulement le degré de consistance nécessaire pour que le caustique adhère à la bougie, et qu'il prenne assez d'endurcissement par l'exposition de quelques heures à une atmosphère sèche. Si elle est trop roide, elle est sujette à l'inconvénient de ne pas se dissoudre assez promptement lors de son application au rétrécissement du canal de l'urèthre ; et pour la même raison, l'enduit de cire devrait être aussi mince que possible.

Lorsqu'on se décide à employer la bougie caustique préparée de cette manière, on doit mesurer exactement la distance entre l'endroit du rétrécissement et l'extrémité antérieure de l'urèthre, pour qu'on applique le remède précisément au lieu affecté. On fait cela avec une bougie ordinaire ; et on doit constater avec le même instrument, le calibre de l'urèthre dans l'endroit du rétrécissement ; ce qui n'est pas communément difficile à exécuter. Les personnes qui sont accoutumées à passer une bougie de grosseur convenable à travers un rétrécissement, savent toujours le moment où l'extrémité de l'instrument y arrive. Lorsqu'il touche le rétrécissement pour la première fois, il s'arrête pour l'ordinaire ; mais à mesure qu'on le pouce doucement, on s'aperçoit bien que sa pointe entre dans un passage qui la presse de tous côtés. La bougie pénètre par la suite avec plus ou moins de facilité, selon l'épaisseur de sa partie supérieure, et le calibre du canal au-delà du rétrécissement. Ces dispositions préliminaires ayant été faites, on choisit une bougie garnie de caustique, d'après la manière précitée, et d'une grosseur un peu moindre

que celle de la partie rétrécie de l'urèthre. On lie alors un peu de fil autour de la bougie, qui marque la distance entre l'extrémité antérieure de l'urèthre et le rétrécissement, et on attache un autre fil un quart de pouce plus près du bout extérieur de la bougie. A l'aide de la première de ces marques, on saura, avec précision, le moment où la bougie pénètre dans la partie rétrécie; et la seconde marque indiquera le progrès qu'elle fait au-delà.

Cette bougie armée et frottée avec de l'huile, peut maintenant être dirigée jusqu'au rétrécissement, de manière même à le pénétrer du huitième d'un pouce. On doit la maintenir dans cette situation de cinq à dix minutes, en prenant la précaution de l'avancer et de la retirer alternativement environ de deux lignes, pour la débarrasser de toute mucosité qui aurait pu l'envelopper, et aussi pour la priver de la pierre infernale. Quand on ôte la bougie, on aperçoit que le caustique a été dissout et a disparu; d'où on peut bien conclure qu'il a été entièrement dépensé sur le rétrécissement. Dans le cas où la portion rétrécie de l'urèthre serait assez ouverte pour admettre une bougie de grosseur moyenne, un tel instrument garni de la pierre infernale pourrait très-bien y passer ou un peu au-delà: mais si le rétrécissement admet seulement une bougie bien mince, et qu'il ne puisse pas être dilaté de manière à recevoir une bougie plus épaisse; il faut beaucoup de précaution pour passer une bougie mince armée de caustique, dans la partie rétrécie; car si la pointe de la bougie se courbe par les efforts qu'on fait pour la pousser en avant, on ne peut guère espérer un effet avantageux du caustique; alors, en effet, il est dissout dans une partie saine du canal. Par là, il devient évident que la réussite de l'application du caustique dépend beaucoup de la manière adroite avec laquelle on le dirige. Quant

à la quantité de la pierre infernale nécessaire pour la première application, M. Whately pense qu'elle ne doit pas surpasser en général la onzième partie d'un grain. Si l'on s'aperçoit, après deux ou trois tentatives, que cette quantité ne détruise pas le rétrécissement, et qu'elle n'occasionne pas de douleur, on peut l'augmenter prudemment jusqu'à un huitième, un quart, ou même, dans des cas opiniâtres, jusqu'à un demi-grain pour chaque application. M. Whately pense que cette manière d'employer ce caustique présente des avantages réels:

En premier lieu, la bougie peut être de toute grosseur. La plus mince servira de conducteur à ce remède puissant; et une main exercée pourra la faire passer, sans difficulté, même à travers les points rétrécis de l'urèthre, accompagnés d'une grande constriction du canal;

2.° L'enveloppe de cire empêche qu'aucune partie du caustique ne touche aux parois de l'urèthre, dans son passage jusqu'au rétrécissement;

3.° On peut appliquer avec certitude une quantité déterminée du caustique;

4.° Le caustique ne peut pas être prématurément séparé de la bougie

5.° On peut faire agir le caustique, à chaque application, sur toute la surface du rétrécissement;

6.° Quand il y a plus d'un rétrécissement, et qu'on n'en veut traiter d'abord qu'un seul, on peut diriger le caustique, et borner son action sur le rétrécissement particulier qu'on veut attaquer de préférence aux autres;

7.° La méthode de fixer le nitrate d'argent avec la colle, a un avantage de plus; nous pouvons l'attacher, avec la plus grande sûreté, à l'extrémité même d'une bougie, et l'appliquer ainsi à un rétrécissement impénétrable, avec moins de danger que dans la méthode ordinaire.

Méthode du docteur Cartwrigth :

Ce médecin applique aux rétrécissemens de l'urèthre, la pierre infernale, à l'aide d'une canule flexible formée d'une toile de soie excessivement mince, enduite, tant intérieurement qu'extérieurement, de gomme élastique; les parois de la canule doivent être aussi faibles que possible, et cependant posséder assez d'élasticité pour réagir contre la contraction de l'urèthre. À son extrémité inférieure elle doit avoir un enduit plus épais de gomme que sur les autres parties, pour l'empêcher de gratter le canal dans son passage; cette canule sera garnie d'un stylet de bougie blanche ordinaire, et on aura une autre bougie noire, d'une épaisseur convenable, pour traverser librement la canule, avec un peu de pierre infernale réduite en poudre; le stylet doit remplir exactement la partie de la canule qu'on introduit dans l'urèthre, ce qu'on peut effectuer facilement, en la façonnant un peu avec les doigts; on coupe la bougie noire à sa plus large extrémité, pour qu'elle présente une surface applatie, et on marque supérieurement sur la même bougie, la longueur de la canule. La manière d'appliquer le caustique, devient alors très-simple : faites passer la canule avec son stylet jusqu'à l'endroit du rétrécissement; retirez le stylet, faisant attention, en même-tems, de tenir la canule ferme dans sa place; alors, plongez l'extrémité applatie de la bougie noire dans la pierre infernale pulvérisée, de sorte que sa surface en soit couverte, et appliquez-la, avec la plus grande célérité, contre le rétrécissement. Cette application peut être répétée deux ou trois fois et même plus souvent, selon que l'opérateur le juge convenable.

Dans les tems froids, il sera nécessaire de chauffer un peu la bougie noire, pour faciliter l'adhérence du caustique à sa surface, lors de la première application. Après l'emploi de la canule, on doit la laver dans de l'eau

froide, l'essuyer et la mettre sécher pendant un ou deux jours; ensuite on la graisse intérieurement et extérieurement, avec un peu d'huile. A l'aide de ces précautions, une canule servira pour plusieurs applications.

La séparation de l'escarre aura lieu à des tems différens, selon les circonstances. Elle arrivera rarement avant le terme de quarante-huit heures, et c'est alors que M. Cartwrigth essaye ordinairement d'introduire une bougie. S'il y a formation de pus, il continue l'usage journalier des bougies pendant que les parties affectées sont susceptibles de se dilater, et que la suppuration continue. Mais si la suppuration s'arrête avant la guérison du rétrécissement, il faudra revenir à l'application du nitrate d'argent. Monsieur Cartwright prétend que les avantages de cette méthode sont évidens : au moyen de la canule, on peut appliquer le caustique avec beaucoup de facilité, à toute partie du canal qu'on veut toucher, et son application peut être aussi bornée que l'opérateur le juge à propos, quelle que soit l'irritabilité de l'urèthre; et quant aux douleurs, le malade rarement en sent plus qu'on n'en éprouverait par l'introduction d'une bougie ordinaire; quelquefois même il en sent moins.

La pierre infernale peut, selon M. Cartwright, être ainsi appliquée dans toute sa force, sans être délayée par du mucus, du sang ni de l'urine. L'escarre formée par une application si légère, est nécessairement très-bornée, l'inflammation très-peu considérable, et l'hémorrhagie, peu fréquente, se borne à quelques gouttes de sang. Il y a rarement une légère suppression d'urine, qui céde bientôt aux remèdes usités. Cet accident a été le plus grand inconvénient qui soit survenu, même chez des malades livrés à toute espèce d'irrégularité et d'excès de régime. On n'a observé aucun exemple d'enflure de testicules, résulter de l'application du nitrate d'argent fondu, par la canule.

A l'égard de ces deux méthodes de l'application de la pierre infernale au rétrécissement de l'urèthre, la première, ou celle de M. Whately, paraît avoir réuni le plus de suffrages.

Quelques observations judicieuses sur la méthode de M. Cartwright, sont insérées dans le cinquième volume du Journal de médecine et de physique de Londres.

RÉFLEXIONS DE M. LE DOCTEUR O'REARDON.

Peut-être, ni l'une ni l'autre de ces deux méthodes de l'application du nitrate d'argent fondu, aux rétrécissemens de l'urèthre, ne mérite-t-elle une grande préférence sur les procédés déjà connus, de *Hunter* et de *Home*.

Il serait à désirer que des praticiens habiles se donnassent la peine de faire des essais impartiaux de ce traitement, qu'on ne le condamnât pas trop précipitamment et sans connaissance de cause. L'ouvrage de M. Home, sur la même matière, est fort intéressant ; il a été, pour la plus grande partie, extrait dans la deuxième année de la Bibliothèque médicale : mais il ne paraît être connu que de très-peu de personnes.

L'auteur donne des observations nombreuses et détaillées, sur l'heureuse application du nitrate d'argent dans des cas d'anciens rétrécissemens de l'urèthre. Ses résultats semblent être d'autant plus précieux, que les succès ont été obtenus après l'usage infructueux des bougies, continué même pendant plusieurs années. Un grand nombre d'expériences comparatives, faites en même tems, ont prouvé l'avantage du premier moyen.

M. Home assure que les suites de l'emploi du caustique n'ont jamais été fâcheuses, et que l'inflammation provenant d'une escarre, est moins intense et plus bornée que celle produite par toute autre cause. Ce chirurgien a

observé dans une autopsie cadavérique, qu'après l'action du caustique il se forme une membrane semblable à celle qui tapissait auparavant le canal ; que sa surface ne porte aucune aspérité, aucune granulation, et qu'il ne reste pas le moindre signe d'ulcération.

Peut-être a-t-on occasion de rencontrer les rétrécissemens du canal de l'urèthre, plus fréquemment à Londres qu'à Paris, parce que beaucoup d'hommes revenant des Indes orientales en Angleterre, apportent cette affection avec eux, ou en sont atteints bientôt après leur arrivée, en raison de l'influence du climat.

La sonde d'argent, préférée par Dessault dans les cas les plus difficiles de cet espèce, est aussi le moyen mis en usage par les successeurs de ce célèbre chirurgien. Nous voyons cependant quelques-uns de nos meilleurs praticiens, obligés par fois d'abandonner leurs malades sans pouvoir franchir les obstacles. On court souvent le risque, en se servant de la sonde, de faire une fausse route lorsqu'on veut forcer le passage étroit de l'urèthre, qui forme l'obstacle ; cela arrive aux chirurgiens les plus habiles. On sait que Dessault employait fréquemment une force considérable, dans cette opération du cathétirisme, ce qui ne réussit pas toujours, même aux praticiens exercés. Il serait important de décider, par des expériences comparatives, lequel de ces procédés est le meilleur, sans avoir égard à la différence des pays et sans se laisser prévenir par une trop grande confiance accordée à l'un ou l'autre des hommes célèbres qui ont employé ces moyens.

L'usage du nitrate d'argent, pour les rétrécissemens de l'urèthre, n'est pas universellement adopté dans la Grande-Bretagne. Plusieurs praticiens de ce pays, entr'autres Bell, n'ont jamais voulu l'essayer ; d'autres sont très-éloignés d'en faire une application aussi générale que le conseille M. *Home*.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS,

Dans la Séance générale, tenue le 21 Février 1810;

Par le docteur A.-E. TARTRA, *secrétaire général, rapporteur particulier de la Commission chargée de l'examen et du jugement des Mémoires sur la Question mise au concours pour le prix de* 1809.

MESSIEURS,

LA Société avait proposé, dans sa séance générale du 1.er Février 1809, pour sujet du prix à traiter dans le cours de la même année, la question suivante :

1.° *Déterminer quelles sont les maladies qu'on doit spécialement considérer comme maladies organiques ?*

2.° *Les maladies organiques sont-elles généralement incurables ?*

3.° *Est-il inutile d'étudier et de chercher à reconnaître les maladies organiques, d'ailleurs jugées incurables ?*

Cette question était suivie d'un programme divisé en trois parties, dont les développemens avaient pour but de préciser le sujet mis au concours.

Dans votre séance du 6 Décembre dernier, vous avez chargé sept commissaires de vous présenter un rapport définitif sur le mérite des Mémoires relatifs à cette question. Nous venons aujourd'hui remplir le devoir que vous nous avez imposé.

Le secrétaire-général a remis huit Mémoires sur les maladies organiques, qui lui ont été adressés conformément au programme.

La commission, après en avoir pris une connaissance approfondie, a cru devoir les partager en deux sections : l'une comprend ceux dans lesquels le sujet proposé n'a pas été traité selon le vœu de la Société ; ce sont les Numéros 1, 4 et 5. Les autres Mémoires, dans lesquels la question a été plus ou moins bien saisie et résolue, avaient été numérotés 2, 3, 6, 7 et 8.

Nous allons revenir sur les uns et les autres, et faire connaître, en peu de mots, leur valeur respective. Pour le Mémoire couronné, une courte analyse mettra tout le monde en état de l'apprécier, et justifiera le jugement porté par la commission.

Le Mémoire N.° 1, parvenu depuis très-long-tems entre les mains du secrétaire-général, semble n'avoir occupé qu'un moment son auteur, qui n'a pas conçu et embrassé le sujet dans toute son étendue. Il porte pour épigraphe : *Nam cognitio sine auxilio, atquè auxilium sine cognitione, ægro laboranti sunt inutilia.*

Le Mémoire N.° 4, sans épigraphe, annonce beaucoup d'expérience; mais l'auteur peu familiarisé avec les connaissances modernes, soit en physiologie, soit en médecine, et livré sans restriction à l'exercice et à la pratique de l'art, n'a pas traité le sujet de la question de manière à satisfaire notre attente.

Le Mémoire N.° 5 a pour épigraphe :

At eorum aliquid quæ nondùm inventa sunt, invenire, quodque invenisse quam non invenisse præstiterit, similitèrque imperfecta ad finem deducere, id mihi videtur illius esse munus, qui intelligens existimari expetit. Hippocrates, *de arte. Foës.*

Nous avons reconnu beaucoup de savoir dans cet écrit, mais toutes les idées ne nous ont pas paru également justes. Le sujet de la question n'a pas été saisi sous son véritable point de vue. Une théorie assez étendue sur les fonctions du canal intestinal, avec plusieurs opinions encore trop hasardées, pourront être regardées comme hypothétiques et un peu hors de place. Cependant, quoique ce travail manque d'ensemble et de méthode, il n'est pas dépourvu de pensées judicieuses.

Ces trois Mémoires ont été, de l'avis unanime de la commission, séparés des cinq autres qui, seuls, ont été jugés dignes d'aspirer au prix.

Trois de ces derniers ont présenté un mérite à peu près égal; ce sont les N.os 2, 6 et 8 : leurs épigraphes sont :

Pour le premier : *Quod si nihil utile, ad sanandum cadaverum sectiones docerent quæ complura ad id docent, et solùm qui morbi insanabiles sint, patefacerent, non levem tamen præter veræ diagnosis et prædictionis honorem, afferrent utilitatem, ne ægros videlicet tot supervacuis et fortassè noxiis remediis fatigantes, eorum obitum acceleraremus, sed contrà ut levaremus symptomata, palliativâ ut dicunt, curatione, morbique incrementum, quoad liceret, tardaremus, nec temerè pronunciantes committeremus, ut cadaveris incisio errorem detegeret nostrum.* (MORGAGNI, *de sedibus et causis morborum epistola ad Petrum* SENAC).

Pour le second : *Le médecin qui guérirait tout, serait un Dieu.*

Pour le troisième : *Necessitas medicinam invenit, experientia perfecit.* BAGLIVI, *de praxi medicâ.*

Les auteurs y font preuve de talens et d'érudition.

Les maladies organiques y sont définies à peu près de la même manière, et s'y trouvent énumérées avec beaucoup de détails. On y trouve consignées des observations intéressantes, encore inédites ou puisées dans les fastes de l'art.

Cependant, ces trois Mémoires ont un défaut essentiel; le plan en est trop vague; ils n'embrassent pas la totalité du sujet; ils n'établissent pas sur des idées assez positives le caractère commun et distinctif des maladies organiques.

Les auteurs ne partent point des faits, des exemples particuliers et des observations diverses, pour s'elever à des aperçus et à des résultats généraux; ils ne présentent pas un système raisonné des maladies organiques.

Les membres de votre commission, ont remarqué que la partie la plus intéressante de la question est précisément celle qui, dans ces trois Mémoires, a été traitée avec moins de soins et de développemens.

Cependant, nous avons cru que ces travaux devaient être mentionnés honorablement; que des extraits de ces ouvrages pourraient être publiés dans votre Bulletin des sciences médicales; que la Société doit accorder un diplome de membre correspondant et une médaille d'encouragement à chacun de leurs auteurs.

Le Mémoire N.° 7, d'une latinité pure et correcte, a été regardé par votre commission comme supérieur aux trois dont nous venons de parler. Voici son épigraphe: *Est enim hæc ars conjecturalis: neque respondet ei, plerumque non solùm conjectura, sed etiam experientia.* Cornelius Celsus.

L'auteur a remonté à l'origine et au début des maladies organiques, en s'appuyant sur des notions physiologiques qu'il a pourtant énoncées trop succinctement; mais il retombe bientôt dans un examen presqu'uni-

quement énumératif de ces maladies. Ainsi, il semble avoir oublié son premier point de départ; il ne suit pas la division qu'il avait au moins indiquée. Il a donc en effet échoué dans l'exécution de son plan, et cependant il nous a paru, dans ses détails, si exact, quelquefois même si profond, toujours si exempt d'erreurs, que la lecture de son Mémoire a été entendue avec un intérêt soutenu, et que nous l'avons jugé décidément supérieur à ceux dont nous avons déjà parlé.

En conséquence, votre commission est d'avis, que n'ayant qu'un prix à décerner, vous accordiez à ce travail un accessit qui consisterait en une médaille d'argent et une de bronze, avec inscription du nom de l'auteur.

Elle vous propose, en outre, de lui accorder le titre de membre correspondant, et de faire imprimer textuellement son Mémoire dans l'un des prochains volumes des Annales de la Société, qui est sur le point de paraître.

Des cinq Mémoires qui ont fixé particulièrement l'attention de vos commissaires, il n'en est pas qui les ait plus intéressé et plus satisfait que le N.° 3, dont l'épigraphe est : *Adolescentulus sum ego.* Psal. cxviii.

Ici tout change d'aspect ; ce n'est plus le même esprit qui a présidé au plan du travail, qui a discuté et approfondi la question, qui en a saisi l'ensemble et traité les détails. Les connaissances les plus exactes et les plus modernes, un saine érudition, une logique sûre, une méthode admirable, tout concourt à fonder la doctrine des maladies organiques et leur histoire générale sur une base inébranlable, en remontant à la condition anatomique et physiologique originelle de ces affections.

Dans ce Mémoire, essentiellement différent de tous

Bibliographie.

ANNUAIRE MÉDICAL POUR L'AN 1810;

Par le docteur MAYGRIER, *Médecin de la Faculté de Paris, Membre de la Société médicale d'émulation de Paris*, etc. (*).

CETTE seconde année de l'*Annuaire médical* sera sans doute accueillie avec autant d'intérêt que la précédente, puisque le rédacteur n'a négligé aucun moyen pour améliorer son travail, auquel on ne saurait refuser un but général d'utilité.

Le docteur Maygrier a placé à la tête de cet Ouvrage périodique, un Mémoire étendu, sous le titre de *Coup-d'œil sur l'état de la médecine en France, depuis* 1789. Vient ensuite l'organisation actuelle de l'enseignement médical dans les Facultés de Paris et autres.

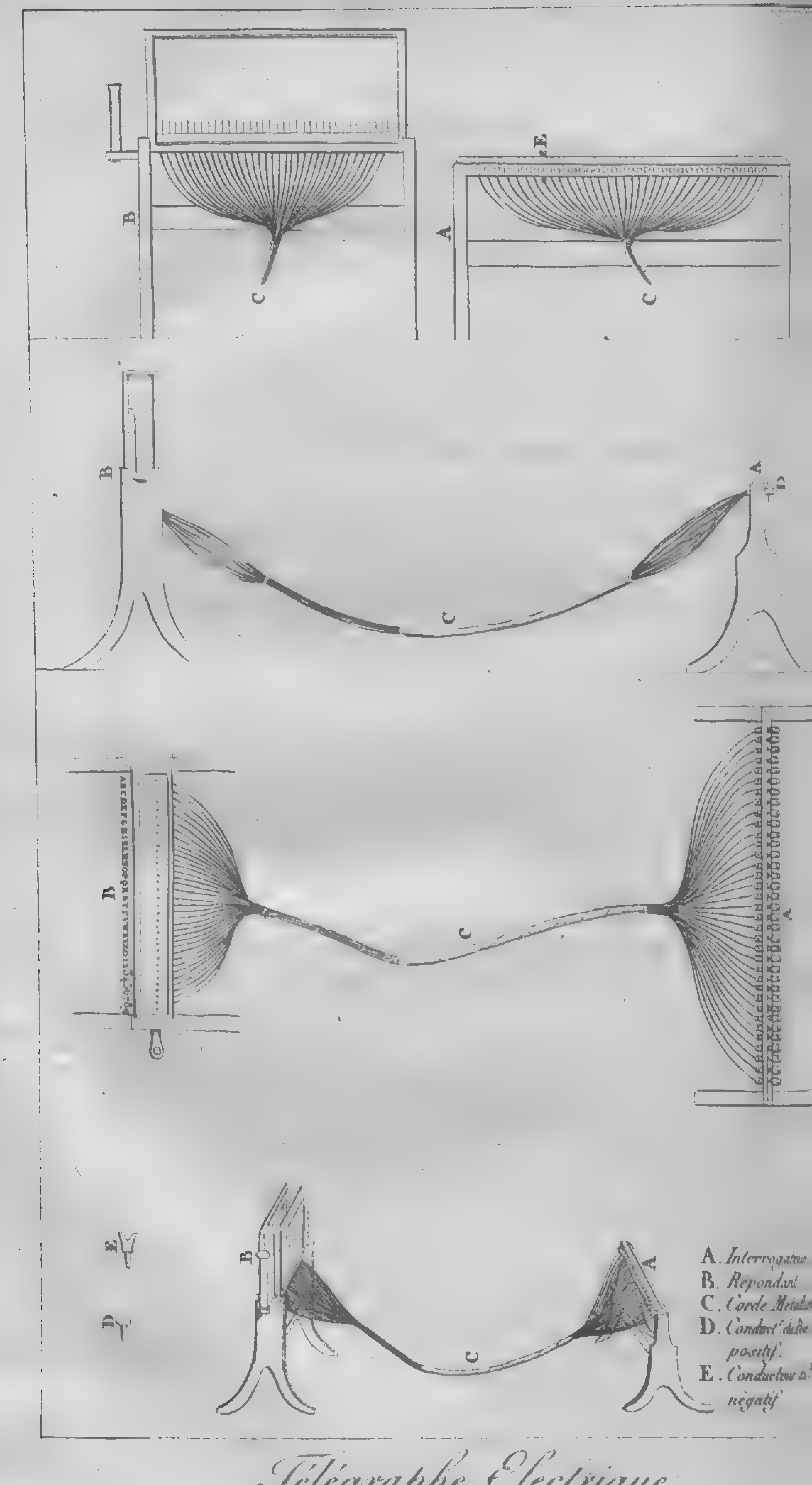
Toutes les Sociétés de médecine, soit de la capitale, soit du reste de l'Empire, sont mentionnées, avec quelques Notices historiques, la composition de leurs bureaux et même la liste de leurs membres, pour les principales.

On y trouve le tableau nominatif des médecins et chirurgiens de Paris, de ceux attachés à la maison de l'Empereur, à la garde impériale, aux hospices civils et hôpitaux de Paris, aux maisons de santé de la capitale, aux bureaux de bienfaisance, aux dispensaires, à l'inspection générale du service de santé des armées, à l'hôpital de la garde impériale, à la marine, et aux principaux établissemens de l'Empire.

Les décrets, ordonnances, discours, relatifs à la médecine, sont l'objet d'un chapitre particulier. Un autre est consacré aux faits médicaux les plus remarquables.

Il est aisé de voir que cet Annuaire est utile et même indispensable aux gens de l'art, puisqu'il les instruit de beaucoup de choses qui, sans lui, exigeraient des recherches pénibles. On peut le regarder comme une espèce de statistique annuelle de la médecine et des médecins.

(*) Vol. *in*-18 de près de 500 pages. Prix 3 fr. 25 c., et 4 fr. par la poste. Paris, chez Croullebois, libraire, rue des Mathurins-St-Jacques, N.° 17.



Télégraphe Électrique.

ANATOMIE. — PHYSIOLOGIE.

NOTICE *physiologique sur les nerfs de la vie animale ;*

Par M. le docteur D.-J. LARREY, *commandant de la légion d'honneur, chevalier de l'ordre de la couronne de fer, l'un des inspecteurs généraux du service de santé des armées, membre résidant, etc.*

UN télégraphe électrique (1) imaginé par M. le docteur Sœmmering, de l'Académie royale de Munich, et que j'ai présenté en son nom à la première classe de l'Institut, nous donne l'idée la plus exacte de la disposition des filets qui forment les troncs et les branches des nerfs, sur-tout de ceux de la vie animale, de leurs fonctions distinctes et séparées. Cette idée pourrait s'appliquer aux diverses portions du

(1) Ce télégraphe a l'avantage sur le télégraphe optique, de transmettre les signes de convention aux distances que l'on jugerait convenables, la nuit comme le jour, et dans les tems nébuleux comme sous le ciel le plus pur. La corde métallique, conducteur, peut passer dans l'eau comme sous terre ou à l'air libre. Pour la garantir des accidens, il suffirait de l'enfermer dans un tuyau d'argile.

Une pile faite avec des disques d'écus de Brabant, de cuivre et de feutre, saturés d'eau salée, fournit l'électricité nécessaire pour l'expérience pendant près d'un mois sans être obligé de la renouveler.

cerveau, de la moelle alongée et de la moelle épinière.

Un nombre déterminé de fils métalliques, (on en compte trente-cinq), établit une communication entre les deux principales pièces de ce télégraphe, que l'on peut désigner sous les noms d'*interrogateur* et de *répondant*. On remarque à l'interrogateur une série de traverses métalliques, placées horizontalement et à des distances égales : elles sont en rapport avec des signes particuliers (ce sont les lettres de l'alphabet). Chacune de ces traverses offre à l'une de ses extrémités une ouverture assez grande pour recevoir les chevilles des deux conducteurs électriques, et une autre infiniment plus petite, pour le passage du fil métallique. Ces fils séparés d'abord aux points de leur insertion, et isolés dans toute leur étendue par un filament de soie, sont rapprochés ensuite ou juxta-posés de manière à former un cordon commun et si serré qu'on le croirait simple ou unique. Ces fils sont parallèles où s'entre-croisent dans leur marche, et éprouvent des inflexions diverses. Après avoir parcouru un espace plus ou moins long, ils se séparent de nouveau, divergent et vont s'anastomoser ou s'articuler avec des pointes d'or placées verticalement dans un vase de verre d'un carré alongé, formant la plus grande partie du répondant. Les signes que nous avons vus à l'in-

sertion des fils, sont répétés vis-à-vis les pointes d'or. Le vase doit être plein d'une eau pure et limpide.

Lorsqu'on transmet le fluide électrique produit par l'électromoteur ou la pile de Volta, au moyen des conducteurs provenant des deux pôles de cette colonne, le fluide parcourt sans obstacle tout le trajet de chaque fil métallique, et sans passer dans ceux qui lui sont contigus, quoiqu'entrelacés ou entre-croisés les uns dans les autres. Ce fluide va se rendre dans la pointe d'or correspondante. L'électrique qui émane du pôle négatif, produit à l'instant dégagement d'hydrogène, et celui qui provient du pôle positif dégage l'oxigène. Ici ces gaz deviennent sensibles par l'accumulation des bules aériformes que l'on voit ramper sur les pointes d'or, et s'élever en gerbe, sans nulle interruption, jusqu'à la surface de l'eau où l'on peut les recevoir avec les gazomètres, de manière qu'il est facile de déterminer la quantité et la nature des gaz dégagés dans un espace de tems fixe. Tels sont à peu près les principaux caractères et les principaux résultats du télégraphe électrique du docteur Sœmmering.

Les nerfs de la vie animale, sur-tout, paraissent disposés de la même manière et présentent dans leurs fonctions des phénomènes analogues. Tels filamens nerveux, par exemple, qui prennent naissance dans telle portion du cerveau,

de la moelle alongée ou de la moelle épinière, ne confondent point leurs fonctions avec celles des filamens qui naissent au-dessus, plus haut ou plus loin. Ils peuvent former ensemble des rameaux, des branches ou des troncs nerveux; mais ils sont isolés par leur névrilême, et juxta-posés les uns aux autres.

L'immortel Bichat avait déjà remarqué l'isolement des filets nerveux qui forment les gros cordons des nerfs et marchent ensemble jusqu'aux branches et rameaux parallèles ou entre croisés, sans se confondre. Chacun peut vérifier les expériences de Bichat : en effet, si l'on dissèque avec un peu de soin les filets nerveux du nerf sciatique ou du médian, on suit très-distinctement ces filets. Ils sont parallèles à leur origine, et tant que le tronc nerveux ne donne point de rameaux ou qu'il n'éprouve aucune inflexion. Dans ce cas, ces filets s'entre-croisent, de manière que les antérieurs deviennent postérieurs, *et vice versâ;* ensuite ils se séparent en divergeant, forment les branches, les rameaux, les ramifications, et se rendent à leur destination particulière. Les uns vont aux muscles; d'autres, à la peau, au tissu cellulaire, etc.; mais de manière que chacun de ces filets peut remplir une fonction distincte, selon qu'il dérive de tel ou tel point de la substance médullaire, de la moelle alongée ou de la moelle épinière.

Ainsi, par exemple, les rameaux que le nerf médian fournit aux muscles du bras, de l'avant-bras et de la main, pour leur imprimer le mouvement, n'ont pas assurément la même origine au cerveau, que ceux qu'il fournit à la peau pour lui donner le sentiment; et par la même raison, le fluide qui parcourt ces différens nerfs élémentaires, doit avoir éprouvé des modifications relatives : de là viennent les sensations diverses avec des résultats différens.

Le névrilême est à l'égard de la substance nerveuse ou du véritable nerf élémentaire, ce que le fil de soie est à l'égard de chaque fil métallique du télégraphe de Sœmmering; la tunique commune et membraneuse des troncs nerveux, représente le ruban de soie qui enveloppe la corde métallique du télégraphe : ainsi on pourrait appeler cet instrument, avec plus juste raison, peut-être, le *simulacrum nervorum*.

Nous pourrions penser aussi que l'intensité et la force d'excitation du fluide nerveux, sont en raison du pôle de l'encéphale ou de l'électromoteur animal. Il est vraisemblable qu'il y a autant de colonnes galvaniques dans l'encéphale, qu'il y a de portions distinctes dans les deux moelles alongées et épinières. Elles se composent, comme la pile métallique, de substances différentes superposées les unes sur les autres; ce sont principalement la substance

grise ou cendrée, et la substance blanche, médullaire ou nerveuse. Des membranes vasculaires les séparent quelquefois ou les unissent entr'elles. Elles forment des piles ou des couches de différentes épaisseurs. Les commissures nerveuses intérieures si bien décrites par le docteur Gall, peuvent être considérées comme autant de conducteurs particuliers qui établissent autant de voies de communication entre les piles, entre celles-ci et les nerfs ou conducteurs généraux. Ces conducteurs naissent constamment de la substance blanche, comme les conducteurs métalliques naissent des disques de zinc ou de ceux d'argent. Les deux substances existent dans toutes les portions de l'encéphale où les nerfs prennent leur origine; on les trouve par conséquent dans la moelle alongée et dans la moelle épinière.

En admettant l'identité du fluide nerveux avec le fluide électrique, ainsi qu'elle paraît se confirmer par les expériences de *Galvani*, de *Volta*, de *Ritter*, de *Davy* et de *Sœmmering*, il paraît que ce fluide se concentre d'abord dans les piles de l'encéphale, où il est apporté par les artères et peut-être par d'autres conducteurs extérieurs, tels que les cheveux, etc.; que delà ce fluide différemment modifié, selon les points ou les pôles des piles animales qui le produisent, se transporte ou se distribue dans les différens nerfs de la vie animale,

pour déterminer les phénomènes propres à cette vie. Ce fluide communique, après avoir éprouvé des modifications, avec les nerfs de la vie organique. Le fluide qui règne dans ces derniers est encore modifié ou excité par les ganglions qu'on peut considérer comme autant de petits cerveaux particuliers.

Tout cela prouve que les fonctions organiques, sensitives et mentales, sont exécutées par des agens distincts les uns des autres, ce qui donne des résultats différens, quoiqu'il y ait entre les organes correspondance et sympathie : ainsi, nous supposerons que les nerfs qui prennent naissance dans le pôle négatif de telle ou telle pile, impriment le mouvement aux muscles, comme conducteurs d'un principe plus fort et plus actif. Je crois en trouver des exemples dans la pile de la moelle alongée : Nous voyons tous les nerfs des sensations les plus délicates, naître de la partie supérieure du pôle positif, lequel dans la machine télégraphique fait dégager l'oxigène qui est en moins; tels sont les nerfs olfactifs les nerfs auditifs, les optiques, etc. ; tandis que ceux qui fournissent à des fonctions qui exigent plus d'intensité, telles que celles des muscles, prennent naissance de la partie inférieure de cette moelle ou vers le pôle négatif, lequel, dans la machine télégraphique, produit l'hydrogène qui est en plus. Il en est de même

des deux pyramides ou colonnes qui semblent former la moelle épinière.

Ici nous apercevons un phénomène singulier et qui appuie cette opinion. Le nerf spinal de *Willis*, qui s'anastomose avec le pneumogastrique ou la huitième paire, étant exclusivement destiné aux mouvemens des muscles postérieurs de l'épaule, va prendre naissance précisément au pôle négatif de la première portion de la moelle épinière ou de sa première pile, tandis que le dernier, comme destiné à des sensations intérieures plus délicates, prend naissance à son pôle positif ou à sa partie supérieure; je pense que le même ordre règne pour tous les autres nerfs de la vie animale, quoique leurs filets élémentaires paraissent confondus dans leurs troncs et identifiés entr'eux.

Si le célèbre Lionnet, qui a donné une description anatomique exacte et rigoureuse d'un grand nombre d'animalcules extrêmement petits, tels que le puceron, la puce, le pou, les scarus, etc., avait été chargé de la dissection de ces filets nerveux élémentaires, il les aurait poursuivis de leurs troncs à leur origine réelle et distincte, de même qu'à leur terminaison; et il est probable que nous aurions vérifié maintenant cette étonnante et belle analogie entre les opérations électriques faites au moyen

de l'instrument précité et les opérations relatives aux nerfs de la vie animale. De telles recherches, qu'il n'appartient qu'à de grands anatomistes de poursuivre, nous conduiraient sans doute à trouver l'explication de beaucoup de phénomènes couverts encore d'un voile mystérieux.

Les nerfs de la vie organique ont une autre manière d'être; mais comme il y a une grande analogie dans leurs propriétés, qu'ils produisent par-tout où ils se rendent, des effets de vitalité ou d'excitabilité à peu près semblables, et que les modifications de ces propriétés paraissent s'établir dans les ganglions, nous ne formerons, pour le moment, sur ce système de nerfs, aucune hypothèse. J'avancerai seulement que des faisceaux nerveux provenant des deux grands sympathiques, accompagnent nécessairement les troncs artériels, les branches et les rameaux, jusqu'à leur distribution dans l'épaisseur des membres, comme l'ont déjà soupçonné et dit Bichat, MM. Chaussier et Ribes.

J'ai eu moi-même occasion de voir plusieurs fois deux de ces nerfs, dans les fœtus de vaches, suivre les artères ombilicales jusque dans les rameaux du placenta, et d'autres suivre la direction des artères sous-clavières et crurales jusqu'à leurs premières branches; et il n'est pas douteux qu'ils ne s'étendent jusqu'à leurs dernières ramifications.

Je pense aussi que ces nerfs du grand sympathique propagent la vie organique dans les membrane osseuses, les ligamens articulaires et les membranes synoviales; car la moindre lésion de ces parties par une cause prolongée un certain laps de tems, attaque vivement les propriétés organiques du membre, et trouble immédiatement les fonctions de la vie intérieure (1).

Difformité remarquable des parties génitales viriles;

Par M. le docteur WITTEMANN, *médecin, à Mayence.*

ETANT médecin du conseil de recrutement, j'eus occasion de recueillir le fait ci-dessous: Un jeune homme de 19 ans, nommé Jean-Nicolas Geaf, natif de Heingruben, département du Mont-Tonnerre, croyait avoir une hernie; en le visitant, je découvris, au contraire, aux parties génitales une difformité si rare, qu'elle me paraît mériter d'être décrite. Le scrotum et les testicules sont dans l'état ordinaire; mais à la première vue,

---

(1) J'ai déjà fait cette remarque dans un Mémoire inédit sur la gangrène traumatique.

on aperçoit que la verge est très-incomplète; on n'en trouve que le gland, dont la forme irrégulière ressemble à une excroissance. Loin d'être pendant, il est relevé vers le pubis qu'il touche à peu près de sa pointe. La peau du pénil qui entoure le gland est lisse, polie et rougeâtre; lorsqu'on pose le doigt sur cette partie de la verge, pour l'abaisser, on est surpris de découvrir en arrière l'ouverture ovale d'un conduit qui commence sous l'arc des os pubis, et s'enfonce en montant dans la cavité du bassin. Ce canal est si large et si profond, qu'on peut y introduire facilement l'index, comme dans le vagin d'une femme.

Le gland, auquel tient un prépuce assez ample, est applati du côté qui couvre l'orifice de ce conduit, et loin d'être perforé, il n'offre du même côté qu'une trace linéaire, tapissée d'une membrane semblable à celle de l'urèthre. On y distingue les orifices des petits canaux excrétoires. Le conduit vaginiforme offre la même membrane, et on peut y faire pénétrer la sonde jusqu'au fond de la vessie. Ainsi l'urèthre ou le canal indiqué aboutit à la vessie comme à un entonnoir, et le méat urinaire se trouve fermé en dehors par le gland qui lui sert comme d'opercule ou de couvercle. L'urine en sortant arrive d'abord dans le canal; ce jeune homme est alors obligé de se pencher fortement et de se courber en

avant pour lui procurer une libre issue. D'après cette conformation, il n'est pas étonnant qu'il soit forcé de rendre fréquemment ses urines, soit de nuit, soit de jour; la sortie en est même presqu'involontaire; il ne peut les retenir que faiblement. Son gland se trouve, d'après ce qu'il dit, quelquefois en érection, ce qui lui cause toujours de très-violentes douleurs à toutes les parties génitales. Je lui demandai si, dans ce cas, il ne sentait pas un écoulement de semence, accompagné de volupté; il ne sut que me répondre.

Cette difformité est un exemple de ces jeux rares de la nature qui, examinés superficiellement, firent naître, dans l'enfance des sciences, les fables des hermaphrodites.

On trouve des faits analogues dans Gaspard Bauhin : *De hermaphroditorum, monstrosarumque partium naturâ;* et dans Morgagny : *De sedibus et causis morborum.* Epistola LXVIII, article 6.e

Dans le cas cité, il y a vice de conformation de la verge dont le corps manque et qui est réduite au gland. L'urèthre, au lieu d'être placé en dessous, se trouve, au contraire, en dessus, ce qui diminue beaucoup son étendue. Par là, ce canal a la plus grande analogie avec l'urèthre des femmes; il est droit, large et conduit directement et sans peine dans la vessie.

MEDECINE. — CHIRURGIE.

Observation sur un cancer du colon ; par M. le docteur Le Roux, *de la Faculté de médecine de Paris, à Saint-Servan.*

M. P. chirurgien, âgé de 75 ans, d'une constitution robuste, et en même tems d'une irritabilité peu commune, avait été sujet, pendant sa jeunesse, à divers retours de rhumatisme aigu. Cette affection passée à l'état chronique, avait occupé pendant plus de quinze années les muscles qui environnent l'épaule, et se faisait ressentir plus ou moins vivement, suivant les vicissitudes de l'atmosphère. A ces douleurs de l'épaule qui s'étaient dissipées, en avaient succédé d'autres occupant toute la région lombaire, et que M. P. jugeant rhumatismales, cherchait à calmer par de fortes frictions sur cette partie. Depuis deux mois, environ, ces douleurs étaient devenues plus incommodes et forçaient le malade à ne pas s'écarter des règles d'un régime scrupuleux. Au reste, M. P. avait observé toute sa vie la plus grande sobriété ; il n'avait pris que très-rarement des liqueurs fortes : sa boisson ordinaire était le cidre, un ou tout au plus deux verres de vin après le repas.

Vers le commencement de cette année, le

malade s'aperçut que les douleurs des lombes étaient aggravées par l'acte de la digestion. Souvent après son dîné il était obligé de se lever brusquement de table pour se promener dans son appartement, afin de soulager par ce moyen les douleurs dont il était tourmenté. Enfin, ses maux augmentant de plus en plus, il fut contraint d'abandonner toutes les occupations qui demandait sa présence au dehors, et même de garder le lit le 1.er Octobre 1809.

Je fus mandé le 11 Octobre, et voici ce que j'observai : douleurs atroces s'étendant de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles sur toute la région lombaire, affectant plus particulièrement et profondément les parties correspondantes à la portion iliaque du colon; résolution prise par le malade de s'en tenir à la plus petite quantité d'alimens possible, par la conviction qu'ils ajoutaient à ses souffrances. Effectivement M. P., deux à trois heures après avoir mangé une légère soupe de viande, qu'il répétait deux fois chaque jour, sentait dans les parties indiquées une douleur d'abord obscure, mais qui augmentait rapidement, et devenait tellement aiguë, que recouvrant ses forces musculaires, il sortait de son lit couvert d'une simple chemise, courait à travers sa chambre, renvoyant loin de lui ses amis, sa femme et ses enfans, qu'il affectionnait d'ailleurs tendrement. Ces accès duraient dans leur

plus grande force environ deux heures, diminuaient ensuite insensiblement, au point que la douleur devenait supportable sans disparaître entièrement.

A ma première visite, M. P. me raconta ce que je viens de rapporter, et quoiqu'il ne cessât de dire que son état était mortel, on entrevoyait néanmoins qu'il conservait toujours l'espoir de son rétablissement. Il caractérisait sa maladie du nom de *lumbago*. Il m'ajouta qu'il n'allait à la selle que tous les quatre à cinq jours, et que chaque fois il ne rendait que des crottins desséchés et en petite quantité. Cette circonstance ne l'étonnait pas, puisqu'il avait eu, pendant toute sa vie, le ventre très-paresseux. Je conseillai un léger purgatif, eu égard à l'inspection de la langue qui était très-chargée, aimant d'ailleurs à me persuader que la maladie était une simple affection rhumatismale, compliquée d'un état saburral des premières voies. Il se purgea le lendemain : deux heures après, vomissement d'une partie de la potion, exaspération des douleurs ordinaires : le malade dit n'en avoir jamais éprouvé de semblables ; constipation opiniâtre tout le jour : alors lavemens émolliens, bains entiers prolongés aussi long-tems que le malade peut les supporter ; vers le soir, évacuation de matières liquides bilieuses à la sortie du bain. Nul soulagement à la suite du purgatif. Un médecin

consulté prescrivit l'eau de veau émétisée. M. P. en prit pendant quelques jours. Cela ne changea rien aux selles qui étaient toujours rares et desséchées. Seulement au bout de huit jours de l'usage de l'émétique, il survint une selle liquide dans la nui .Il crut devoir suivre cette indication de la nature, et exigea de sa fille qu'elle lui préparât un purgatif composé de séné, de manne et de sulfate de magnésie, qui rappela, au bout de deux heures, les mêmes symptômes qui s'étaient manifestés à la suite de la première purgation. Mêmes moyens employés, évacuations stercorales dans le bain; ces évacuations furent plus abondantes que la première fois, et je craignis même qu'elles ne le fussent trop en raison de la faiblesse du malade; car tel était l'état de M. P., que pendant la crise de douleurs, il jouissait d'une grande énergie musculaire; mais aussitôt que cette crise était passée, il tombait dans une asthenie proportionnée à l'excitement qu'il avait éprouvé, et dont il ne revenait que par degré.

Le second purgatif ne soulagea pas davantage que le premier. Eclairé par l'effet de celui-ci, soupçonnant une altération organique du canal intestinal, je blâmai le malade de son imprudence. Cependant, eu égard aux affections rhumatismales qu'il avait précédemment éprouvées, et voulant tenter quelque chose dans

une maladie dont le diagnostic était obscur, je décidai M. P. à consentir à l'application d'un large vésicatoire sur les parties douloureuses, ce à quoi il n'avait pas voulu se résoudre les premiers jours. A la levée de l'emplâtre, qui avait fait une ampoule proportionnée à son étendue, le malade souffrit beaucoup. On aura une idée de sa sensibilité nerveuse, en aprenant que je fus obligé de laisser pendant plus d'une demi-heure la surface de la plaie exposée à l'air, le malade redoutant extraordinairement le contact de l'appareil. Le vésicatoire se dessécha au bout de cinq à six jours, et je crus ne pas devoir le renouveler. Cette application avait été suivie d'une strangurie qui dura vingt-quatre heures, et pour laquelle j'administrai quelques grains de camphre. C'est le seul symptôme morbide que l'appareil urinaire ait présenté durant le cours de la maladie.

L'inutilité des remèdes employés confirmait le soupçon que j'avais d'un vice organique, que je rapportais au colon, d'après le siége de la douleur. Dès-lors, je ne pensai plus qu'à adoucir, par tous les moyens connus, la malheureuse existence du malade; bains entiers répétés plusieurs fois par semaine, mais qu'on ne pouvait pas prodiguer, à cause des syncopes qui survenaient lorsqu'il restait trop longtems dans l'eau; fomentations émollientes, cataplasmes sur les parties souffrantes, pour rem-

placer l'effet du bain; doses répétées de liqueur d'Hoffmann, boissons mucilagineuses, lavemens d'huile et de décoction de graine de lin, rien ne fut oublié de tout ce qui pouvait procurer quelque soulagement : si ces secours ne changèrent rien aux vives douleurs qui suivaient les repas, du moins rendaient-ils plus supportable l'existence du malade durant les intervalles des accès. Lorsque M. P. éprouvait ses momens de calme, il reprenait sa gaieté naturelle, recevait ses amis avec plaisir, et faisait des projets pour l'avenir. Son visage qui n'a presqu'été altéré que quinze jours avant sa mort, n'annonçait pas une maladie aussi grave.

Rien de nouveau jusqu'à la fin de Novembre. Vers cette époque, M. P. avait pris le matin trois lavemens, coup sur coup, qui avaient été retenus, contre l'ordinaire; car il arrivait constamment qu'aussitôt qu'on avait vidé la seringue à demi, on sentait une résistance qui repoussait le liquide injecté et celui qu'on voulait introduire. Le soir, il rendit par l'anus, à la suite de vives douleurs, du sang noir, en partie liquide, en partie coagulé. Le malade crut à la rupture d'un anévrisme, renvoya loin de lui sa famille à qui il fit ses adieux. Je le rassurai, quoique je ne fusse pas tranquille moi-même sur le terme ou s'arrêterait cette hémorrhagie. Elle s'arrêta pourtant, et cette évacuation, après avoir beaucoup effrayé le malade, le

consola en lui donnant ensuite l'espérance de guérir par ce moyen; vain espoir, que le retour des douleurs fit évanouir.

Déjà, depuis long-tems, je conseillais l'usage de l'opium. Il ne voulait pas en entendre parler, disant que c'était un remède trompeur et dangereux. Cependant, sollicité par mes conseils, forcé par ses souffrances, il se décida et commença par un grain. L'amélioration qu'il en éprouva, l'engagea à continuer. Bientôt la gravité du mal l'emportant sur les vertus du remède, je fus obligé d'en augmenter graduellement la dose. Je ne pus jamais la porter au-delà de trois grains par vingt-quatre heures, un grain en huit heures. La première fois que le malade prit cette dose de trois grains, il éprouva, le matin, en se réveillant, un état nouveau : cessation entière des douleurs, face animée, pouls fort, espèce d'ivresse dans laquelle il se disait prêt à suffoquer, besoin de respirer le grand air, agitation de tous ses membres, sorte d'interruption momentanée de la respiration, comme si un corps étranger eut voulu descendre dans la trachée artère, et dont le malade cherchait à se débarrasser par une forte déglutition. Je reconnus les effets du narcotique, je prescrivis la limonade, ce qui rappela M. P. à lui-même ; j'éloignai les doses d'opium, les signes de sa présence se firent moins apercevoir, et disparurent même entièrement

quand je voulus essayer de le supprimer tout à fait. Je fus bientôt obligé de revenir à son usage, car l'atrocité des douleurs était telle, que le malade eut fini sa vie dans les plus pénibles souffrances; seulement, je fus forcé de m'en tenir strictement à la dose de trois grains, et souvent de la diminuer pour éviter l'état de trouble et d'agitation dont j'ai parlé, qui lorsqu'il était modéré était plus supportable que la douleur.

Continuation du même état pendant le mois de Décembre. Dans la nuit du 5 au 6 Janvier, M. P., qui était habituellement constipé, éprouva, après dix jours de constipation, des épreintes violentes qui lui faisaient jeter des cris plus aigus encore que ceux qu'il avait poussés jusqu'alors. Ces épreintes duraient quelques minutes et étaient suivies d'un calme parfait, qui pouvait durer environ un quart d'heure. On ne peut mieux comparer cet état qu'à celui d'une femme dans le travail de l'accouchement. A chaque épreinte s'écoulait par l'anus des matières liquides noirâtres et de très-mauvaise odeur. Je crus que c'était l'ichor de la portion désorganisée du colon; aussi je fus étrangement surpris, le soir, 6 Janvier, quand on me fit voir une masse d'excrémens arrondie, d'une grosseur au-dessus de l'ordinaire, que le malade avait rendue dans la journée. Quoique souffrant beaucoup, il était plus

tranquille d'esprit; moi-même je balançai sur mon prognostic; mais les douleurs existant toujours au même degré, me ramenèrent de suite à ma première opinion.

Le 19, évacuation semblable à la première, sans être précédée d'épreintes ni de matières liquides. Le 20, nouvelle évacuation d'excrémens solides, en moindre quantité que les autres fois. Ces deux dernières évacuations furent suivies de douleurs tellement fortes, que le malade en redoutait le retour, quoique les regardant comme un signe de bon augure. Cinq jours après cette évacuation, qui fut la dernière, il éprouva, après avoir avalé son grain d'opium, des nausées, et il vomit la petite quantité de liquide qu'il avait prise. Dès le soir de cet accident, il se plaignit d'une douleur violente au côté droit du ventre. Cette douleur augmenta les jours suivans, au point que le toucher sur l'abdomen était extrêment sensible; ce qui n'avait point encore eu lieu. Les moindres mouvemens que le malade faisait dans son lit ajoutaient à cette nouvelle douleur, sans que celle du côté gauche se fît sentir à un moindre degré. Elle était, au contraire, vivement exaltée par l'impossibilité où était le malade de se tenir sur ses coudes et sur ses genoux, *decubitus* dans lequel le trouvaient, presque toujours, ceux qui l'allaient visiter. Bientôt M. P. fut

réduit à ne prendre, pour toute nourriture, que de l'eau d'orge et quelques cuillerées de bouillon dans la journée : aussi ne résista-t-il pas davantage à cet état de douleur et d'abstinence. Les forces s'affaiblirent, la voix qui était très-forte chez cet homme doué d'un organe pulmonaire vigoureux, s'éteignit du 25 au 30 Janvier. Le pouls qui avait constamment été très-régulier, après m'avoir offert des intermittences le 1.er Février, cessa de se faire sentir le 2 au matin. Cependant le malade conserva presque toujours sa présence d'esprit; ce ne fut que dans la nuit du 2 au 3, qu'il fut saisi d'un délire tranquille. Ce délire l'abandonna un quart d'heure avant de mourir; il reconnut les personnes qui l'environnaient, et expira en leur exprimant l'atrocité de ses souffrances, à cinq heures du matin, le 3 Février. Le ventre s'est météorisé quelque tems avant la mort.

L'ouverture fut faite le lendemain, en présence de MM. les gens de l'art de cette ville, qui avaient vu plusieurs fois M. P. durant le cours de sa maladie.

(*Etat extérieur*). Face jaune et amaigrie, le corps dans un demi marasme, le ventre tendu comme dans l'ascite, résonnant à la percussion.

(*Abdomen*). A son ouverture, issue d'une grande quantité d'air, répandant une très-forte

odeur stercorale, affaissement subit de ses parois, épiploon retiré vers le centre épigastrique; fonte complète des graisses qui entrent dans sa structure; état inflammatoire bien prononcé de la surface péritonéale du cœcum et de la plus grande partie de la portion ascendante du colon; adhérence de ces intestins par leurs parties latérales au péritoine; colon transverse non altéré; à la partie inférieure du colon gauche, précisément à l'endroit où il va se plonger dans le bassin, pour prendre le nom de rectum, rétrécissement par épaississement des parois, porté presqu'au point d'interrompre la communication; au-dessus du point rétréci, et dans une étendue de quatre pouces, désorganisation complète; à la partie antérieure et au milieu de la désorganisation, crevasse qui laissait passer dans la cavité du péritoine, des matières liquides évidemment stercorales, au milieu desquelles on distinguait une certaine quantité de pus blanchâtre. La partie de l'intestin supérieur à la désorganisation, était remplie d'excrémens solides desséchés. Le rectum vide et sain. Le foie d'une couleur très-brune; sa substance incisée en différens sens, n'a présenté aucun point d'altération. Les autres viscères abdominaux en bon état.

Poitrine). Les poumons et le cœur étaient sains.

La tête). Non ouverte.

Réflexions. La marche lente et graduée des symptômes, la désorganisation complète de la partie affectée, la dilatation variqueuse des veines qui allaient s'y rendre, et sur-tout les douleurs lancinantes qu'éprouvait M. P., et qu'il exprimait en disant que ses entrailles étaient traversées par des aiguilles, ne me font pas balancer à caractériser de cancer intestinal, la maladie dont j'ai tracé l'histoire. Difficilement je chercherais à en établir les causes éloignées, on ne peut les trouver dans l'usage immodéré des liqueurs spiritueuses, regardées comme la cause la plus fréquente du cancer des voies digestives, puisque le sujet de l'observation a toujours été d'une sobriété rare. Aussi bien, je ne crois pas que les liqueurs alkoolisées aient une influence aussi puissante dans la production des affections cancéreuses des gros intestins, que dans celles de l'estomac. En agissant immédiatement sur les parois de ce dernier viscère, elles tendent bien évidemment, par l'irritation prolongée et répétée qu'elles exercent sur sa membrane muqueuse, à en désorganiser le tissu ; au lieu qu'elles ne peuvent agir de cette manière sur les gros intestins, où elles ne parviennent qu'altérées par l'acte de la digestion. Contentons-nous donc d'accuser une prédisposition organique, qui nous rend apte à contracter telle ou telle ma-

ladie ; à moins qu'on ne suppose que le rhumatisme chronique auquel M. P. avait été sujet pendant beaucoup d'années, ne se soit porté sur le canal intestinal, et n'ait favorisé sa désorganisation.

L'autopsie cadavérique a confirmé le jugement que j'avais porté sur la cause du mal. Ce jugement était basé : 1.° sur les douleurs profondes, constantes, s'exaspérant quelques heures après avoir mangé ; 2.° sur les signes négatifs d'une affection des voies urinaires ; 3.° sur ceux également négatifs, d'un rhumatisme aigu, que caractérisent la fièvre, la gêne dans les mouvemens, et sur tout la mobilité de la douleur. L'autopsie nous rend aussi raison des principales circonstances qu'on a dû remarquer dans la lecture de cette observation. L'*hémorrhagie* était évidemment la suite de la rupture de quelques-unes des veines variqueuses qui environnaient la partie malade. La difficulté d'introduire une certaine quantité de liquides par le moyen des lavemens, est expliquée par le rétrécissement situé à la hauteur du rectum. Si on est parvenu à en introduire jusqu'à trois qui ont été retenus, on doit supposer qu'alors la portion iliaque du colon en partie vide, et l'ouverture que comprenait le point rétréci de son diamètre, n'étaient obstruées par aucune matière. L'*intégrité* de l'organe circulatoire et des voies aëriennes

ne laisse aucun doute sur l'explication que j'ai donnée de l'état d'agitation qu'éprouvait le malade, et que j'ai attribué à l'opium. Le *rétrécissement* du colon reconnu, et plusieurs autres circonstances qui ont été indiquées, expliquent suffisamment la sortie des masses d'excrémens, arrondies, qui eut lieu les 6, 15 et 20 Janvier.

On se rend raison de la douleur violente qui se fit ressentir au côté droit du ventre, par l'état inflammatoire dans lequel s'est trouvé le cœcum et une partie du colon ascendant. Le *decubitus* constant qu'affectait M. P., doit être attribué à ce que, dans cette position, les muscles du bas-ventre étant relâchés, le paquet intestinal se portait tout entier en avant, et cessait d'exercer une compression douloureuse sur les parties malades ; enfin, si le ventre s'est météorisé quelque tems avant la mort, cela est probablement dû, en grande partie, à la crevasse de l'intestin qui a laissé passer une partie de l'air qu'il renfermait, dans la cavité du péritoine.

Cette maladie est, comme on voit, du nombre de celles dont le diagnostic est singulièrement difficile à établir, et dont le traitement doit toujours rester sans efficacité, si la désorganisation n'a pas été prévue d'avance. On conçoit, néanmoins, combien il importe de préjuger les suites des affections les plus indifférentes en apparence dans leur principe, puisqu'elles peuvent assez souvent dégénérer en maladies organiques qui sont toujours irrémédiables.

OBSERVATION

Sur la cure d'un abcès gangréneux survenu à la suite d'une gonorrhée, et suivi de la destruction du canal de l'urèthre, dans l'étendue de deux pouces;

Par M. Sue, *docteur en médecine et en chirurgie, associé correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, et président du comité de vaccine d'Orléans.*

Un homme, âgé d'environ 58 ans, eut une gonorrhée vers le mois de Mars 1807. Elle fut suivie de symptômes inflammatoires qui se terminèrent par un abcès gangréneux dans l'espace de quarante-huit heures, avec destruction de la peau, du tissu cellulaire et de la partie du canal de l'urèthre, qui s'étend de la fosse naviculaire jusqu'au commencement de la peau qui sert à former le scrotum. Mandé à cette époque de la maladie, et voyant ce délabrement affreux, j'appelai en consultation M. Sallon, mon confrère; notre premier soin fut d'introduire une sonde de gomme élastique dans la vessie : après avoir traversé l'orifice du canal qui répond au gland, l'algalie restant à découvert, nous fûmes obligés d'aller chercher l'autre portion du canal qui

répond à la vessie, et ce ne fut qu'après bien des tâtonnemens, que M. Sallon parvint à la rencontrer. De sorte que la sonde introduite dans la vessie, laissait au moins deux pouces à nu ou a découvert; nous pansâmes l'ulcère avec un digestif anti-septique pendant trois jours, et ensuite avec la charpie sèche jusqu'à la cicatrisation qui n'eut lieu qu'après un mois de traitement. Le malade a continué de porter la sonde jusqu'au mois de Décembre dernier, avec l'attention de la renouveler tous les trois à quatre jours : les urines ont repris leur cours ordinaire au bout de cinq semaines.

J'ai cru devoir publier cette observation, tant à cause de la rareté que pour engager les gens de l'art à ne point se rebuter dans les circonstances qui semblent le moins présenter de ressources. Celles de la nature, bien secondées, surpassent souvent nos espérances.

J'ai rencontré, il y a environ trois ans, un cas analogue à celui rapporté par M. Sue, chez un vieillard de la rue de l'Arbre-sec. Le canal de l'urèthre était entièrement détruit dans une étendue de près de deux pouces, à la portion de la verge qui avoisine les bourses. Cette perte de substance avait été déterminée par des fausses routes et un grand délabrement du canal, à la suite de tentatives infructueuses pour sonder le malade. Je parvins à placer une sonde dans la vessie, et à remédier à la rétention d'urine; mais le sujet succomba à une fièvre adynamique, et je ne sais si la partie de l'urèthre, détruite, se serait régénérée, comme je l'espérais. T. . R.

---

*Observations sur les effets de l'*ARSÉNIATE DE POTASSE, *dans les fièvres intermittentes;*

Par M. le docteur F.-S.-V. BROUSSAIS, *médecin de la Faculté de Paris, médecin des armées, associé-correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, en Espagne.*

PARMI les nombreux médicamens que l'on propose de toute part pour remplacer le quinquina, les sels arsénicaux ont été distingués par plusieurs médecins, et il paraît que les expériences se répètent sur ce sujet. Comme ce n'est qu'à l'aide de l'expérience que l'on parvient à constater la vertu des médicamens nouvellement en vogue, je ne craindrai pas d'importuner la Société en lui offrant aussi le résultat de quelques observations que j'ai eu occasion de recueillir sur les effets de l'arséniate de potasse. Persuadé que les faits mal observés, contournés pour se plier à certaines vues, ou mal présentés, sont un des plus grands obstacles aux progrès de la science; j'exposerai ceux qui me sont propres, avec toute la franchise et l'exactitude dont je suis capable. Au surplus, comme un plus long préambule serait inutile, j'entre en matière.

En entrant en Espagne, dans le mois de Novembre 1808, je trouvai à Oyarzum, peu distant de Bayonne, un hôpital existant depuis vingt-deux jours. Il contenait une quarantaine de malades traités par un médecin espagnol, depuis la même époque. Cet hôpital était placé au milieu des montagnes, sur le penchant d'une vaste colline et dans un site fort agréable. Le tems était pluvieux et venteux, assez chaud le jour et froid la nuit.

Ayant été chargé du service, je crus devoir profiter des renseignemens que pourrait me donner le docteur espagnol, dont j'étais curieux aussi de connaître la pratique. Selon lui, presque tous les malades étaient attaqués de fièvres intermittentes tierces ou quotidiennes; il les traitait toutes par l'arseniate de potasse, d'après la formule publiée par le docteur Lordat (1); et voici ce qu'il racontait des effets de ce médicament:

Depuis plus d'une année qu'il en faisait usage, il avait obtenu des succès constans. Aucune fièvre ne résistait à la cinquième journée

---

(1) Prenez oxide blanc d'arsenic / Potasse } aa... un demi-gros.

Faites fondre l'arsenic dans 6 onces d'eau distillée, et la potasse dans 2 onces d'eau de canelle. Mêlez les deux liqueurs, faites-les digérer quelque tems au bain-marie, et filtrez. La dose est de 4, 6 ou 8 gouttes, dans un demi-verre d'eau, de 4 en 4 heures, selon le degré de sensibilité de l'estomac.

du traitement. S'il occasionnait des douleurs d'estomac, il suffisait d'en suspendre l'usage et de donner une boisson adoucissante pour voir céder les accidens, et alors on pouvait continuer le remède. Ce médecin avait vu par fois survenir un gonflement érysipélateux de la face avec une affection angineuse, des nausées et un mouvement de fièvre continue; mais tout cela l'effrayait aussi peu que les simples douleurs gastriques; la guérison n'en était pas moins assurée après le cinquième jour. Du reste, il fallait des accidens violens pour arrêter l'administration régulière du fébrifuge. Le docteur faisait fort peu de cas des nausées, de l'agitation, de l'insomnie, etc., etc., et n'en avait jamais vu résulter aucune suite fâcheuse.

Telle était sa pratique; et depuis 22 jours qu'il avait été chargé de l'hôpital des Français, il avait soumis leurs fièvres intermittentes à la même méthode, et les succès ne s'étaient point démentis. Déjà plusieurs malades étaient sortis guéris. Il m'en fit voir ensuite une quinzaine parmi lesquels les uns, entièrement délivrés de leur fièvre, n'attendaient plus, disait-il, que le retour de leurs forces pour sortir; les autres avaient encore quelques ressentimens des accès; mais, ou ils avaient rechuté, ou il ne leur restait plus qu'une à deux doses à prendre, après quoi le docteur m'assurait que la fièvre serait

tout à fait déracinée. Je lui promis de continuer la formule telle qu'il me la transmettait, et d'être aussi régulier que lui dans l'administration du médicament. Resté libre dans cet hôpital, j'examinai attentivement les malades qui m'avait été désignés ; j'en pris note, j'en fis l'histoire autant que possible, et je les suivis presque tous jusqu'à la guérison ou jusqu'à la mort, du 25 Novembre jusqu'au 11 Décembre, époque de mon départ pour Madrid. Je vais maintenant rapporter ce que j'ai observé sur ces malades :

Les fébricitans guéris, et n'attendant, pour sortir, que le retour de leurs forces, examinés attentivement selon la méthode analytique des fonctions, de laquelle le célèbre professeur Corvisart nous a donné de si beaux modèles, me présentèrent l'état suivant : face pâle et triste, légère œdématie de tout le corps avec la peau luisante, ou maigreur approchant du marasme ; inappétence et mal aise, peu de sommeil, sentiment de faiblesse. Plusieurs toussaient la nuit; presque tous avaient une diarrhée sans douleur, et 5 ou 6 selles par 24 heures. Quelques-uns présentaient un pouls fréquent avec chaleur de la peau et une légère exaspération la nuit. Cet état avait remplacé le type intermittent dont la disparition les faisait regarder par le médecin espagnol comme convalescens.

Tel est, en général, le tableau des malades

qui me furent donnés comme guéris. Ils étaient au vin amer, à la tisane amère, à la thériaque, aux bols toniques avec rhubarbe, limaille de fer, etc., et recevaient la portion d'alimens avec une forte dose de vin rouge. Je continuai d'abord ce traitement, quoique d'après ma pratique d'Italie, je dusse prévoir qu'il serait nuisible. Mais l'augmentation des accidens et le défaut d'amélioration, me forçèrent bientôt à en adopter un plus conforme à la faiblesse de ces malheureux. Il consistait dans une tisane gommeuse, l'eau de riz ou la décoction blanche, quelques juleps gommeux légérement aromatisés ; et pour aliment, de la bouillie au lait ou une légère panade. Le vin fut supprimé ou donné à faibles doses.

Je ne tardai pas à obtenir une amélioration prodigieuse et si générale, que vers le quatrième jour, tous les malades qui, jusque-là, avaient témoigné de la répugnance pour les alimens qu'on leur donnait, annoncèrent tous ensemble le retour de l'appétit ; à la visite du matin, les visages se déridaient de tous côtés, et tout le monde était rempli d'espoir.

Je continuai mon traitement d'après ces mêmes principes qui sont aussi ceux que j'ai développés avec beaucoup de détails dans mon ouvrage, à l'article du traitement de la gastrite et de l'entérite chroniques. Je ne les répéterai point ici; je me bornerai à dire, que je m'ef-

forçais de ne présenter à l'estomac que des substances proportionnées à sa susceptibilité, et que je remédiais aux autres accidens d'après l'indication du jour; mais en évitant, avec soin, de trop irriter ou de trop relâcher.

Les résultats que j'obtins, furent et devaient être différens selon le degré de la maladie et l'atteinte plus ou moins profonde qu'avaient reçue les différens viscères. Plusieurs malades périrent et furent ouverts : d'autres guérirent : d'autres, enfin, furent laissés avec les mêmes symptômes; mais affaiblis au point, que leur perte me paraissait plus probable que leur rétablissement. Je vais rapporter les observations les plus complètes de mort et de guérison que j'ai pu recueillir. Je commence par les premières, parce qu'elles furent le plutôt terminées et qu'elles servirent à fixer mon irrésolution et à me confirmer dans ma méthode curative.

Première observation.

Renaud, âgé de 25 ans, stature moyenne, brun, vif et très-irritable, à l'hôpital depuis 25 jours, interrogé le 27 Novembre, déclara avoir été attaqué de la fièvre tierce, il y avait alors quarante-un jours; il avait pris de la dissolution (*expression à laquelle les malades étaient fort accoutumés*) beaucoup au-delà de la dose à laquelle le médecin espagnol me disait avoir

coutume de la pousser ; depuis long-tems il avait perdu l'appétit. Je ne remarquai plus de type intermittent ; mais il existait une fièvre hectique très-vive, avec pouls dur et fréquent, chaleur ardente, secousses de toux continuelle, qui dataient du début de la maladie, sans expectoration, diarrhée médiocre, agitation, insomnie, marasme déjà prononcé. La poitrine percutée rendait un son obtus du côté gauche. Je le mis promptement aux adoucissans, qui ne firent rien contre la marche rapidement destructive de cette affection. Les anodins furent aussi impuissans contre l'insomnie ; le malade continua de s'exténuer, et périt le quarante-sixième jour, inopinément et sans agonie.

Autopsie. Dans la poitrine il ne parut aucun désordre. Je remarquai seulement que le lobe gauche était plus sanguin et moins crépitant que le droit. L'abdomen fit voir l'estomac dilaté, sa membrane muqueuse très-rouge dans son tiers supérieur et tout autour de l'orifice cardiaque. Celle du cœcum était colorée jusqu'au livide, et marbrée. Le foie était très-volumineux relativement à l'exténuation générale du sujet, la rate petite.

Deuxième observation.

Payer, allemand, âgé de 19 ans, stature moyenne, cheveux châtains, peau blanche,

constitution molle, fut interrogé et observé attentivement le 26 Novembre. Il avait été attaqué de la fièvre quotidienne depuis trente-six jours, et traité par la dissolution d'arséniate de potasse, jusqu'à disparition des accès; il était pâle, infiltré, débile, inappétent et découragé. Il toussait beaucoup sans expectorer, le son de la poitrine était obtus à droite, et le malade se tenait constamment couché sur ce côté; ses selles étaient liquides, mais peu répétées : son pouls habituellement un peu élevé et fréquent, s'accélérait le soir de manière à produire une sorte de redoublement assez régulier.

Je suspendis bientôt le traitement trop irritant auquel il était soumis; je lui retranchai les alimens grossiers qu'il ne pouvait manger, et le mis à la bouillie pour toute nourriture. L'eau de riz aromatisée et un julep gommeux anodin, furent les seuls médicamens que je jugeai convenables.

Les jours suivans, le redoublement du soir alla en diminuant, l'appétit se développa, et les forces semblèrent se rétablir; les selles étaient toujours fréquentes. J'employai alors la décoction blanche aromatisée, le vin à dose modérée, les juleps avec le laudanum et l'eau de menthe, etc. Ces moyens parurent d'abord le soulager; mais le 4 Décembre, neuvième jour de ce traitement, je trouvai mon malade avec un redoublement de chaleur et de fréquence du

pouls, la respiration très-agitée et une anxiété alarmante. Je regardai cette exaspération comme un prélude de l'agonie. Elle survint en effet dans la soirée, fut très-orageuse, et termina la vie du malade le lendemain, quarante-septième jour de la maladie.

L'ouverture faite le 6 Décembre, m'offrit un cadavre un peu infiltré, avec un léger épanchement limpide dans les principales membranes séreuses. Le lobe droit du poumon, quoiqu'encore crépitant, était beaucoup plus engorgé que le gauche, mais le principal désordre était dans l'estomac. La membrane interne de ce viscère était d'un rouge foncé dans toute son étendue, semée de petites érosions qui ne détruisaient pas toute son épaisseur, et enduite de mucosités puriformes, plus ou moins adhérentes. L'estomac n'était point contracté; il était plus dilaté. La muqueuse intestinale parut médiocrement phlogosée dans la portion descendante du colon; mais dans le cœcum, sa rougeur était portée au violet, et même jusqu'au noir foncé. Le reste du cadavre ne présentait rien de particulier.

Troisième observation.

Licht, allemand, âgé de 22 à 25 ans, blond, assez bien développé, se trouvait au nombre de ceux que le docteur espagnol m'avait signa-

lés comme à peu près guéris et n'ayant plus besoin que de l'usage des toniques pendant quelques jours pour être en état de sortir. Il était pâle, inquiet et impatient. Le soir, il éprouvait des frissons irréguliers et un peu de chaleur dans la nuit; il avait 2 à 3 selles par 24 heures. Il ne se plaignait que de la faiblesse et d'une soif assez vive; et demandait avec instance des alimens. Il en obtint, et je persistai dans le plan de mon prédécesseur, en lui donnant du vin et des boissons amères (*Il était à l'hôpital depuis l'ouverture, et avait pris l'arséniate en toutes les formes*).

Au bout de huit jours, inappétence, décomposition des traits, mal-aise et douleurs à la région épigastrique; redoublement de la diarrhée avec colique et tenesme; fièvre aiguë et continuelle. Après cinq à six jours de souffrances, il expira le même jour que Payer, sans avoir été soulagé par le traitement adoucissant et calmant que je mis en usage. Ces deux maladies ont eu les mêmes époques, les mêmes symptômes (à l'exception du catharre qui manquait ici), et à peu près le même traitement.

A l'ouverture, je trouvai la muqueuse de l'estomac, rouge, brune, noire et comme jaspée, offrant beaucoup de petites érosions, tapissée de mucosités puriformes. Les gros intestestins étaient affectés de la même manière, depuis le cœcum jusqu'au rectum : rien de plus.

Quatrième observation.

Houst, allemand, homme de 25 ans, châtain, belle stature, constitution robuste, était à l'hôpital depuis la même époque que les malades précédens; il avait été traité de la même manière, et devait, assurait-on, guérir en peu de jours par les amers. Il recevait la ration d'alimens et de vin. Je le trouvai pâle, jaunâtre : il avait peu d'appétit et ne se plaignait que du défaut de forces ; car il ne regardait pas une légère diarrhée qu'il éprouvait, comme une maladie ; point de fièvre.

Après l'avoir observé pendant sept jours, et traité comme mon prédécesseur m'avait indiqué, je le vis se décomposer subitement ; il perdit l'appétit et les forces, et périt après deux jours de diarrhée violente avec colique, tenesme, anxiétés, etc.

Son cadavre était encore très-charnu, mais sans graisse ; l'estomac fut trouvé vaste et affaissé. La muqueuse d'un rouge peu foncé dans sa portion gauche, et sur-tout autour du cardia. Celle du cœcum et de la portion inférieure du colon, semée de taches rouges, brunes et noires ; foie volumineux ; rate petite.

Cinquième observation.

Bril, même âge, même époque d'entrée,

et même traitement dans le principe que le malade précédent, mais d'une plus forte constitution, me fut donné par le médecin espagnol comme presque guéri. L'inappétence, la pâleur et le découragement que je remarquai, me firent bientôt renoncer aux toniques; mais il était trop tard. Bril mourut le trente-quatrième jour de la maladie, dans un extrême affaissement et sans agonie.

L'ouverture du cadavre montra une phlogose universelle, portée, en plusieurs points, au brun et même au noir, dans l'intérieur de l'estomac. Le colon offrit à peine quelques taches rouges dans sa portion inférieure, qui était fortement resserrée et contenait peu d'excrémens. Les autres viscères étaient sains.

Ces cinq observations offrent entr'elles assez de similitude pour nous autoriser à attribuer la langueur des malades, la fébricule qui les consumait, et enfin leur mort, à la sur-excitation des organes gastriques, produite par la préparation arsénicale.

On peut objecter que toutes les intermittentes ne sont pas curables par le kinkina même; que ce médicament peu ménagé, affecte aussi très-désagréablement l'estomac; et que dans les épidémies de fièvres intermittentes, on perd toujours beaucoup de malades, par l'affection chronique qui a enlevé les cinq sujets précités.

Je conviens des faits en géneral ; mais je demande aux véritables médecins, s'ils ont jamais perdu cinq malades en moins de cinquante jours, sur vingt-cinq ou trente (1) fébricitans, dont aucun n'avait présenté de symptômes ataxiques. Cet essai me parut d'autant plus malheureux, que pendant les seize jours que je passai à Oyarzum, je guéris, sans difficulté, soit avec de légères doses de kina, soit avec les simples amers, toutes les fièvres intermittentes qui se présentèrent.

Occupons-nous, maintenant, de ceux qui ne succombèrent pas, au moins sous mes yeux.

Sixième observation.

Verpaux, français, jeune homme de 20 ans, constitution frêle, me fut remis le trentième jour de la maladie, vingt-deuxième du traitement. Il était dans la langueur avec inappétence, toux nocturne, œdème assez considérable, fébricule très-légère dans la soirée, diarrhée.

Les adoucissans gommeux, combinés ou alternés avec les légers toniques, selon le besoin, les frictions alkooliques et scillitiques, une nourriture appropriée à la faiblesse et à la sen-

---

(1) Je suppose que le docteur espagnol en avait renvoyé 15 guéris en 22 jours : ce dont je doute, à raison du petit nombre de malades. J'ai négligé de m'en assurer.

sibilité de son estomac, dissipèrent l'œdème et modérèrent beaucoup la diarrhée et la toux. Verpaux fut évacué sur Saint-Sébastien, dans un état à donner quelqu'espoir. J'ignore ce qu'il est devenu.

Septième observation.

Verpaul, flamand, même âge, plus blond, plus délicat que le précédent, était au dix-septième jour de sa fièvre et avait dix jours de traitement arsenical. Il était dans le même état que le sujet de l'observation précédente; mais l'anorexie était plus considérable et le son de la poitrine fort obtus du côté gauche.

Il fut traité avec le même succès et évacué dans le même état.

Il est à noter que ces malades, ainsi que tous les autres, ont constamment recouvré l'appétit après deux ou quatre jours de traitement adoucissant et d'alimens féculans. Ainsi, je ne reviendrai plus sur cet article.

Huitième observation.

Bonnefond, maigre, très-irritable et jadis robuste, me fut confié le vingt-septième jour de sa fièvre intermittente, après avoir pris la dose requise du remède. Il n'avait plus d'accès, mais il était en proie à une *hectique d'irritation* des plus actives. Il était très-fatigué

par une toux sèche, par l'insomnie et par une agitation continuelle. Il éprouvait un dégoût invincible pour toute espèce d'aliment.

J'obtins une amélioration plus marquée que chez ses camarades, parce qu'il y avait plus d'irritation que de *collapsus*. Cependant, après quatorze jours de traitement, sa guérison ne me paraissait pas plus probable que la leur. Il fut évacué avec les autres.

Ces huit fébricitans sont les seuls, parmi les non guéris, dont j'ai recueilli l'histoire. Il s'en trouva encore deux au nombre des évacués, qui étaient absolument dans le même état.

Il me reste maintenant à parler de ceux qui furent guéris depuis que le service m'eut été remis.

De ces derniers, qui montaient à cinq, trois avaient encore la fièvre et n'avaient pris que deux ou trois doses de fébrifuge arsenical. Je ne pus le continuer que chez deux d'entr'eux, dont la fièvre céda après le cinquième ou sixième jour: le troisième éprouva des coliques et des douleurs d'estomac si violentes, que je me crus dispensé de pousser plus loin ce traitement. D'ailleurs, les accès étaient plutôt augmentés que diminués. Je me souviens que le sujet était d'une forte constitution, et que pendant ses douleurs je lui voyais la face comme tuméfiée et les

yeux rouges. Il guérit (*après deux jours de traitement émollient* préalable) par l'usage de la décoction de kinkina gommé.

Les deux autres malades guéris n'étaient plus fébricitans, mais bien dans l'état d'irritation des viscères et de fièvre lente où l'on a vu les huit premiers. Ils ne furent sauvés qu'avec beaucoup de difficulté, parce qu'ils commettaient par fois des fautes de régime. Je n'ai recueilli qu'une de ces observations ; la voici :

Neuvième observation.

Gautier, âgé de 27 ans, constitution sèche et robuste, cheveux bruns, visage coloré, était, quand je pris le service d'Oyarzum, au vingt-cinquième jour de sa maladie. Il me dit qu'elle avait commencé par une diarrhée violente avec anorexie, des frissons et des accès de fièvre. Je n'ai jamais pu savoir au juste si ces frissons et ces mouvemens fébriles n'étaient pas plutôt un effet de l'affection gastro-intestinale, que de véritables accès de fièvre intermittente. Quoi qu'il en soit, le médecin espagnol les regarda comme des symptômes non équivoques d'intermittente, et *Gautier* prit, comme les autres, la dissolution arsenicale, avec d'autres remèdes spécialement dirigés contre la diarrhée.

Il y eut amélioration, les symptômes fé-

briles et la diarrhée disparurent. Le malade recouvra l'appétit, et descendit aux salles de chirurgie pour une légère affection du pied. Le trop d'alimens ayant développé quelques symptômes gastriques, on lui donna un vomitif. Dès ce moment, la diarrhée recommença et ne le quitta plus ; un mal-aise général, mais plus considérable à l'épigastre, se déclara ; l'appétit ne reparut plus ; le pouls resta fébrile, et le malade perdit son embonpoint et ses forces.

Il était au quinzième jour de cette rechute quand je l'observai, et si faible qu'il ne pouvait se tenir debout. Il paraissait au dernier degré du marasme, la peau collée sur les os, souffrant de l'estomac qui témoignait être fatigué de toute espèce d'ingesta, quoiqu'il n'en rejetât aucun. Seulement, le malade avalait avec une répugnance extrême, et se plaignait que rien ne pouvait passer. Il allait au bassin trois à quatre fois par jour ; son pouls était serré, fréquent ; sa peau glaciale, les lèvres et la bouche d'un gros rouge ; en un mot, il ne manquait aucun des signes de la gastrite chronique.

« Voilà, me dit le docteur espagnol, un » homme au dernier degré de l'asthme, qu'au- » cun stimulant ne peut ranimer. Je lui donne » pourtant les plus puissans, le vin rouge, la » portion d'alimens, et pour médicament, le

» vin de quinquina, des pilulles faites avec la
» rhubarbe, la limaille d'acier, etc. ; il périra
» sans doute. La débilité est la maladie prin-
» cipale de vos soldats, et si leur guérison est
» difficile, c'est qu'on ne peut pas leur donner
» de stimulans aussi énergiques et à la dose qui
» serait nécessaire. »

Cependant Gautier fut mis à la solution de gomme arabique, édulcorée et très-légérement acidulée, pour tout médicament, et à la panade pour toute nourriture. Cet aliment passa moins difficilement que les précédens, mais il augmentait la diarrhée; le malade se plaignait sur-tout d'avoir la bouche très-mauvaise. Le lendemain je parvins à faire préparer de la bouillie au lait, qui lui procura une meilleure digestion. Le troisième jour, point encore de mieux bien sensible; le quatrième, Gautier me dit qu'il croyait que l'appétit allait lui revenir. Il n'avait rendu que deux selles; son pouls avait diminué de fréquence, sa face s'était déridée, il commençait à sourire et à sentir de l'espoir. J'aromatisais avec un peu d'eau de canelle la solution gommeuse, qui lui semblait froide à l'estomac.

Depuis ce moment, rien de remarquable; le malade reprit ses forces et son embonpoint avec une rapidité surprenante. J'augmentais les alimens dans la même proportion; quant aux médicamens, j'y avais renoncé aussitôt que

mon malade s'était trouvé en état de digérer; en un mot, la convalescence fut si prompte, que Gautier aima mieux prendre son billet de sortie, que de suivre les autres malades à Saint-Sébastien.

Quelles que soient les expériences que l'on puisse apporter en faveur de l'arséniate de potasse, en voilà qui sont contraires, et j'en garantis l'authenticité : il paraît certain que ce sel peut guérir les fièvres intermittentes ; mais n'est-il pas sujet à occasionner des maladies plus graves que la fièvre même? Si l'on en juge par les faits dont j'ai été témoin, on sera porté à penser ainsi. Cependant je ne crois pas qu'on ait à redouter, dans toutes les circonstances, des malheurs semblables à ceux que je viens de mettre sous les yeux de la Société. Lorsque les sels arsenicaux seront administrés dans un terrain marécageux, pendant une température froide et humide; lorsqu'ils seront pris par des femmes lymphatiques, par des enfans lents et scrophuleux, par des constitutions froides et peu sensibles, il n'y a nul doute qu'ils ne produisent des effets plus satisfaisans.

Mais quel était l'état physiologique des individus sur lesquels le médecin d'Oyarzum en a tenté l'expérience? C'étaient des jeunes gens;

la plupart nés et élevés dans le nord de la France ou dans l'Allemagne, qui passaient tout à coup d'un pays froid dans un pays chaud ; qui venaient de supporter de grandes fatigues, pendant lesquelles ils avaient fait usage des plus forts excitans qu'ils avaient pu trouver, comme il est naturel de le faire toutes les fois qu'on se sent épuisé par des exercices violens. Les estomacs qu'on stimulait avec aussi peu de réserve, avaient été excités de jour en jour davantage par les vins des pays que l'armée venait de parcourir, vins dont la force va toujours en augmentant depuis le Rhin jusqu'en Espagne. Il n'est donc pas surprenant que les essais du docteur espagnol aient eu de si fâcheux résultats.

Faut-il en croire ce médecin, lorsqu'il assure avoir traité et guéri, depuis un an, avec l'arséniate de potasse, toutes les fièvres intermittentes qu'il a rencontrées chez les espagnols ? J'en doute. *Experiencia fallax.* Tous les praticiens n'ont pas également droit à notre confiance. Ce qu'il y a de certain, c'est que les cinq hommes morts et les trois restés languissans, paraissaient au docteur entièrement guéris. Leur langueur était, selon lui, l'effet de la fatigue et de l'épuisement antérieurs à leur maladie. S'il s'attendrissait sur leur sort, c'était en se plaignant de n'avoir pas assez de toniques à leur donner. Lorsque je l'appelai dans la salle des

morts, pour lui faire contempler les estomacs rouges et corrodés de trois de ces infortunés. Il ne put voir dans cette lésion organique une cause de mort suffisante. D'après de pareilles leçons, je me garderai bien de donner le rapport de ce docteur comme une preuve de l'efficacité de la méthode arsenicale.

Il me parut d'abord qu'elle pouvait avoir plus de succès chez les Espagnols que chez les Français, en Espagne, parce que les premiers ont la fibre plus dure et les membranes muqueuses moins irritables, comme le prouve l'habitude qu'ils ont contractée de l'ail, du piment et des aromates les plus chauds. En effet, il n'est aucun français qui ne frémisse en voyant un espagnol manger, sans faire de grimaces, une salade de piment assaisonnée avec de l'ail. Cependant plusieurs médecins espagnols, très-instruits, m'ont dit qu'ils avaient été forcés d'abandonner l'arséniate de potasse, parce qu'il détruisait la digestion et jetait les malades dans la fièvre lente. Le docteur don Joseph Esteran, chez qui j'écris ce Mémoire, à Almagro, est du nombre. Les tristes effets de la méthode Browniène l'ont aussi déterminé à y renoncer; mais qu'ils sont peu nombreux, dans ce malheureux pays, les médecins qui savent reconnaître leurs erreurs, et qu'il en est encore auxquels la sentence sacrée : *Oculos habent et non videbunt*, est

applicable ! Je n'en veux pour exemple, que les ravages très-récens d'une épidémie de fièvres adynamiques et ataxiques, qui vient de régner dans la province de la Manche. Le médecin de l'un de ces villages affligés, me disait, il y a peu de jours, que sur 100 malades il en perdait près de 90. Plusieurs maisons ont été entièrement vidées par la maladie : dans une autre bourgade, sur une population de 12,000 individus, il en est péri plus de 4,000 en moins de 4 mois. Nous avons vu, mes confrères et moi, plusieurs de ces maladies, mais seulement en passant et sans en être les médecins ; c'étaient de simples adynamiques. Elles sont toutes devenues mortelles sous l'influence des violens excitans. Cependant, nos soldats, qui fréquentaient toutes ces maisons désolées, se sont maintenus exempts de l'épidémie.

Les médecins espagnols attribuent leurs mauvais succès, aux privations diverses et aux affections tristes de l'ame, qu'ont éprouvées les habitans des campagnes. Mais quelles épidémies, soit en France, soit dans les hôpitaux de l'armée française, même dans le tems des plus grandes fatigues et des plus cruelles privations, ont immolé autant de victimes? 99 sur 100 ! . . . . La peste seule ou la fièvre jaune pourrait donner cet affreux résultat. Cette mortalité paraît cependant ordinaire en

Espagne. Le docteur don Manuel Gutierez de los Rios, dans son *Idioma de la naturaleza*, imprimé à Madrid en 1768, dit à l'occasion de l'abus que ses compatriotes font de la saignée: « L'expérience nous apprend que sur 100 ma-» lades, 10 guérissent, et le reste meurt. » Il parle des fièvres malignes; mais l'expérience m'a aussi appris que les Espagnols donnent ce nom à tous les typhus, et même aux adynamiques sporadiques. En effet, rien de plus simple que les fièvres que j'ai vues, et dont j'ai appris ensuite l'issue funeste.

Il faut donc que la méthode curative ait contribué à les rendre meurtrières. Je vais l'exposer, afin qu'on en juge (1): Toute fièvre, à son début, est attaquée par deux ou trois saignées, et dès le lendemain on administre le quinquina en poudre, à aussi forte dose que le malade peut en avaler. S'il survient anxiété, agitation, etc., accidens que l'abus du kina suffirait pour produire, on crie à l'ataxie: *calentura nerviosa*. Alors, au kina l'on associe les décoctions de valériane, de serpentaire, le vin, les potions alkooliques, le punch, le camphre, le musc, etc., etc., non à des doses modérées et mesurées sur la susceptibilité de l'estomac, mais en aussi grande quantité que le patient

---

(1) Je ne parle ici que de l'épidémie dont j'ai été témoin.

peut en prendre : en même tems la peau est lacérée par des vésicatoires dans presque toutes les parties du corps. Ces terribles remèdes sont d'autant plus multipliés, que la maladie s'aggrave davantage ; parce que plus le sujet est faible, plus on juge qu'il a besoin d'être excité ; enfin, à force d'être excité, il cesse d'être excitable : c'était le seul espoir qui pouvait lui rester.

Et les hommes qui professent cette médecine meurtrière, ont étudié dans des Universités; et on les entend tourner en ridicule la méthode Boerhavienne ainsi que les humoristes, pour exalter l'heureuse découverte de Brown ! Ce qu'il y a de plus singulier, c'est que plusieurs d'entr'eux, qui critiquent amèrement la théorie du médecin écossais, ne laissent pas de se conduire en pratique comme ses plus zélés partisans. Ils s'y croient autorisés par les ouvrages du docteur *Pinel* et de quelques autres célèbres médecins français qu'ils n'entendent point encore assez, quoiqu'on les leur ait traduits en bon castillan. Ces hommes ayant rejeté la théorie humorale, n'ont plus que deux idées : *force* ou *faiblesse ;* que deux médicamens : *stimulans* qu'ils confondent avec *fortifians*, et *non-stimulans*, qu'ils qualifient aussi ridiculement du titre de *débilitans* ou sédatifs. Que puis-je faire ? disait publiquement l'un d'eux, dans le plus fort de l'épidémie : si je saigne,

les malades meurent ; si je donne le kina, ils périssent également ! . . . .

Ce qui me paraît le plus monstrueux, c'est cet alliage de l'ancienne théorie galénique avec celle de Brown : en empruntant de cette dernière ce qui pouvait être le plus pernicieux à leur climat, *l'usage excessif des stimulans*, les médecins espagnols ont conservé de l'autre ce qu'il y avait de plus funeste aux hommes dans tous les pays : l'emploi trop *général de la saignée.*

Ce Mémoire n'ayant pour but que d'offrir à la Société quelques faits pour servir à l'histoire de la science, je ne tirerai aucune conclusion générale de ceux que je viens de lui présenter.

Les observations de notre collègue M. le docteur Broussais, sont d'autant plus intéressantes qu'elles confirment les reproches faits aux remèdes arsenicaux mal administrés ; mais depuis quelques années les succès se multiplient en faveur du nouveau fébrifuge employé avec prudence. Nous insérerons à ce sujet, dans un prochain cahier, le résultat des expériences recueillies à l'hôpital de Martigues, par M. le docteur Fodéré. Il importe beaucoup de fixer l'opinion des praticiens sur un point aussi délicat et aussi intéressant.

(*Note du rédacteur*).

Autopsie cadavérique d'une ictérique ;

Par M. L.-V.-F. Amard, *docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital-général de la Charité de Lyon, associé correspondant de la Société, à Lyon.*

Une femme, âgée de 80 ans, qui n'avait jamais eu de maladies, éprouva une grande contrariété qui lui occasionna un accès de colère si violent, qu'en moins de quelques heures elle fut prise d'un ictère général d'un jaune très foncé. Le vingtième jour, il lui survint deux dépôts à l'avant-bras gauche. Le vingt-cinquième elle eut des vomissemens bilieux, et elle mourut en répétant qu'elle ne pardonnait pas l'offense qu'on lui avait faite.

Autopsie. La peau était d'un jaune foncé.

Les dépôts de l'avant-bras contenaient une matière d'un jaune verdâtre, absolument semblable à de la bile cystique. Les muscles environnant ces dépôts, étaient échimosés.

Le système musculaire, examiné dans toutes les parties, était jaune.

Les systèmes aponévrotique et ligamenteux, également examinés dans toutes les régions du corps, étaient jaunes, non seulement à l'extérieur, mais aussi à l'intérieur; de façon qu'en coupant les gros tendons et les ligamens, on les trouvait jaunes dans leur centre, et même plus qu'en dehors.

Il en était de même du cerveau, de ses membranes, de tout le système nerveux, des tuniques des artères et des veines.

L'œil, ses humeurs, ses membranes, les poumons, le cœur, et tous les viscères du ventre, sans exception, étaient jaunes ; mais principalement les reins, vers le bassinet. Le foie l'était moins que les autres organes ; la vésicule du fiel contenait plusieurs calculs. La couleur jaune atteignait également les systèmes muqueux, séreux, musculeux et parenchymateux des viscères, ce dont je me suis convaincu en isolant et examinant séparément ces divers tissus.

La membrane synoviale des articulations, et la synovie, étaient jaunes.

Les os spongieux avaient la même couleur. Ayant fait scier, par M. *Trenel*, alors doyen de mes élèves, le femur gauche dans sa partie moyenne, je trouvai, à mon grand étonnement, la substance compacte de cet os d'un jaune très-prononcé, ainsi que la moelle et la membrane médullaire que je n'avais jamais aussi exactement aperçue, et qui se trouvait détachée dans un tiers de la circonférence du canal osseux.

Enfin, toutes les humeurs, tous les tissus, quelles que fussent leur ténuité ou leur densité, étaient teints en jaune, à l'exception des cheveux, des poils, des ongles et du sang contenu dans le cœur et les veines.

Combien de réflexions physiologiques sur la nutrition des organes, la vitalité de la substance compacte des os, le transport ou l'altération des humeurs, cette observation ne fait-elle pas naître ! de pareils phénomènes chez une femme de 80 ans !

Observation sur une épingle retirée de la trachée-artère;

Par MM. les docteurs MAUSSION *et* SUE, *d'Orléans.*

MADEMOISELLE VERNAIN, âgée d'environ 11 ans, avala une épingle ordinaire. Parvenue dans le pharynx, elle l'irrita tellement, qu'il y eut beaucoup de vomissemens, et dans tous les efforts que fit la malade pour la rejeter, elle traversa la partie inférieure et postérieure du larynx; en examinant le canal à l'extérieur, je crus sentir la pointe de l'épingle vers le bord inférieur du cartilage cricoïde: il n'y avait pas d'inconvénient à attendre au jour pour faire l'extraction de ce corps étranger, et ce ne fut que dans la matinée du 8, que je priai M. Maussion de vouloir bien assister à l'opération.

La pointe de l'épingle, bien reconnue, je pinçai d'un côté une partie de la peau en travers, tandis que M. Maussion tenait l'autre portion; je l'incisai longitudinalement dans l'étendue de 6 lignes. La partie supérieure de cette première incision répondait au bord inférieur du cartilage cricoïde, où je commençai ma seconde incision de la même étendue que la première. La trachée artère ouverte, mit à découvert la pointe de l'épingle; je la saisis avec une pince à disséquer : elle offrit une grande résistance à son extraction. M. Maussion, avec des pinces plus fortes, la saisit, et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'il parvint à l'extraire.

VARIÉTÉS.

LITTÉRATURE MÉDICALE, FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

A. *Pathologie générale.*

TRAITÉ DE SÉMÉIOTIQUE;

Par M. le docteur A. J. LANDRÉ BEAUVEAIS, *médecin de la Faculté de Paris, médecin adjoint à la Salpétrière, membre de la Société médicale d'émulation de Paris, etc.*

Extrait par M. le docteur ALIN, *médecin de la Faculté de Paris.*

LA connaissance approfondie des signes des maladies, constitue la partie la plus essentielle des études du médecin, en même tems qu'elle est la voie la plus nécessaire comme la plus sûre pour arriver à la guérison des infirmités sans nombre auxquelles est exposée l'espèce humaine.

Hippocrate et les médecins célèbres de l'antiquité, ont acquis les plus justes titres à notre admiration et à notre reconnaissance, en s'attachant moins à la recherche d'une suite de procédés vagues de curation, qu'en observant, avec une scrupuleuse exactitude, l'enchaînement des phénomènes morbifiques; en appréciant, avec une rare sagacité, la valeur respective des différens symptômes et signes des maladies, et en transmettant ainsi à leurs successeurs dans l'exercice si pénible de la médecine, les bases les plus solides du diagnostic, du prognostic, ainsi que de la thérapeutique.

Après la renaissance des lettres, les médecins, au lieu de perfectionner et d'agrandir par leurs propres observations ces branches essentielles de la science médicale, ont, le plus souvent, contribué à l'obscurcir par de vaines recherches sur la nature et les causes prochaines des maladies, et à la défigurer par les théories les plus absurdes que chaque siècle, chaque école voyait naître, et que remplaçaient bientôt de nouveaux systèmes, auxquels étaient également réservés le mépris et l'oubli.

L'impulsion heureuse communiquée, dans la dernière portion du 18.e siècle, à toutes les sciences naturelles, n'a point été perdue pour la médecine. Avant cette époque, il faut l'avouer, des hommes d'un esprit supérieur avaient senti la nécessité de subordonner les explications théoriques des maladies, à l'observation et à l'expérience. Mais cette manière d'envisager la médecine, n'a jamais été plus généralement ni plus heureusement appliquée que depuis l'établissement des écoles de médecine clinique. Cette sage et précieuse institution doit avoir pour résultats nécessaires, une connaissance plus exacte de la marche naturelle des maladies, une étude plus judicieuse de leurs phénomènes et de leurs symptômes, des règles plus sûres pour établir le diagnostic et le prognostic des diverses affections morbifiques; enfin, des principes plus fixes sur le choix et l'application des méthodes curatives.

Différens auteurs suivant les traces du père de la médecine, se sont occupés, avec plus ou moins de succès, de la recherche et de l'appréciation des signes des maladies. On ne peut que citer avec éloge, Prosper Alpin, Lommius, Freind, Leroy, et sur-tout Gruner, dont le Traité de séméiotique est le plus complet en ce genre. Mais les progrès sensibles qu'a faits, dans ces derniers tems, la médecine éclairée par la physiologie, l'anatomie pathologique, la chimie médicale; et par la plupart des sciences naturelles, semblaient inviter un

médecin observateur, non moins judicieux que patient, à reprendre le travail imparfait de ces prédécesseurs, à présenter une exposition fidelle des signes des maladies, et à les disposer, dans un ordre méthodique qui fît mieux ressortir, d'une part, leur liaison avec la physiologie et la nosographie, et de l'autre, les avantages que la séméiotique a retirés des progrès faits dans ces deux branches de la médecine. M. Landré-Beauvais n'a point été effrayé de la difficulté de ce travail. Attaché depuis quinze ans à l'un des grands hospices de Paris, et associé par le professeur Pinel, à son enseignement particulier de la médecine clinique, notre auteur a profité habilement de ces heureuses circonstances pour asseoir de bonne heure les bases du Traité de séméiotique qu'il publie aujourd'hui. Nous regrettons, de ne pouvoir le suivre dans les considérations auxquelles il se livre sur ce qu'on entend, en médecine, par phénomène, symptôme et signe dans les maladies; sur la manière de convertir en signes les phénomènes et les symptômes morbifiques; sur la division des signes, sur leur valeur absolue ou relative, soit dans diverses maladies, soit dans différentes périodes de la même affection. . . . . La précision, l'enchaînement des idées, se refusent à l'analyse; ainsi nous nous bornerons à engager les amis de la saine littérature médicale, à consulter l'ouvrage lui-même. Nous avons lieu de penser qu'ils y trouveront les moyens de confirmer, par leur suffrage, un jugement qui bientôt sera celui de tous les médecins éclairés.

Avant de passer à l'exposition de chaque signe de maladies en particulier, M. Landré-Beauvais se demande quel soin on doit apporter à découvrir la cause prochaine de chaque symptôme que l'on convertit en signe? « Cette » recherche, dit-il, ne sert, le plus souvent, qu'à induire » dans des erreurs dangereuses. Le vrai moyen de per» fectionner la doctrine des signes, c'est de se livrer à

» l'observation des faits, et de s'appliquer à connaître
» tous les symptômes propres à chaque maladie, ainsi
» que les signes qui annoncent le danger, la mort ou le
» retour de la santé. Or, ces signes ont des nuances,
» des liaisons qu'il est essentiel de savoir bien distin-
» guer. Le surplus du tems qu'on emploie à l'étude des
» causes, est presque en pure perte. C'est par cette
» raison que nous écartons de cet ouvrage tous raison-
» nemens qui ne sont pas directement liés avec les
» faits dont nous traitons, et déduits rigoureusement de
» la physiologie expérimentale, de l'observation clinique,
» et de l'anatomie pathologique. »

Les phénomènes de la circulation et de la respiration, sont d'un ordre si élevé dans l'étude des fonctions naturelles; leurs altérations se lient d'une manière si intime au dérangement de ces fonctions dans la plupart des maladies, que M. Landré-Beauvais a jugé convenable de commencer son Traité de séméiotique par l'exposition des signes qu'on tire du pouls et de la respiration. Nous ne citerons rien de ces deux articles, dont l'étendue et l'importance réclamaient, de la part de l'auteur, tout le soin, toute l'exactitude et toute l'application dont il était susceptible. Quelques-uns des articles suivans, qui ont pour objets les signes tirés de la toux, de l'expectoration, des crachats, de l'inspection de la langue, des urines, des déjections, de la douleur, etc., nous ont paru également traités avec beaucoup de précision, et propres à captiver l'attention et l'intérêt de tout médecin ami de l'étude et de la réflexion. Mais hâtons-nous de faire connaître, par quelques citations, la nature et l'importance du travail que nous annonçons. Voici quelques propositions tirées de l'article des forces vitales. « Les
» signes qui se tirent de l'état des forces vitales, dit
» l'auteur, ont une grande valeur dans les maladies.
» C'est même sur ces signes que le médecin établit son

» prognostic le plus sûr et ses indications les plus lumi-
» neuses et les plus fécondes. . . . . . L'excitation des forces
» vitales, portée jusqu'à un certain point et soutenue pen-
» dant quelque tems, produit les coctions, les crises, et
» constitue les forces médicatrices du médecin » (n'eût-
il pas été mieux de dire : *Ce que le médecin appelle forces médicatrices ?*) « Les forces vitales résultent du
» degré d'énergie de tous les organes, et particulière-
» ment, du cœur, des artères, des poumons, des
» organes digestifs et des muscles soumis à la volonté.
» Le grand art du médecin, consiste à bien apprécier
» l'état des forces. Tant que les forces d'un malade
» sont bonnes, l'on ne doit point en désespérer ; l'on doit
» craindre pour lui, quand elles s'affaiblissent sans une di-
» minution sensible de la maladie. Les forces vitales nous
» mettent en état de juger des changemens et des crises de
» plusieurs maladies. Si, dans une inflammation de poi-
» trine, où tout se prépare à l'expectoration, le ma-
» lade n'a pas assez de force pour produire cette crise,
» on juge qu'il doit mourir, parce que l'amendement
» n'est qu'apparent. On ne peut rien présager sur la fin
» d'une maladie, qu'en comparant les forces du malade,
» estimées par leurs signes, avec la force de la ma-
» ladie. . . . . Chez les personnes faibles, les plus petites
» causes déterminent des maladies, parce que les forces
» vitales sont insuffisantes pour résister à l'influence nui-
» sible de ces causes. Les maladies de ces personnes, sont
» aussi plus longues et les rechutes plus fâcheuses.

» Dans les maladies aiguës, un peu d'augmentation
» dans les forces vitales est nécessaire pour arriver à
» une heureuse terminaison ; c'est par cette augmenta-
» tion d'action de tous les organes, ou de quelques-
» uns d'entr'eux, que les crises se font. . . . . On ne doit
» pas prendre les spasmes, les convulsions qui sur-
» viennent dans le plus grand épuisement, pour des
» effets de forces énergiques et bien conservées. Ainsi,

» après les hémorrhagies ou d'autres évacuations exces-
» sives, les spasmes et les convulsions sont les derniers
» efforts d'une nature épuisée ; ils indiquent presque tou-
» jours une mort prochaine. »

Ces citations sont insuffisantes, sans doute, pour donner une idée exacte d'un ouvrage qui offre par-tout l'empreinte de la saine doctrine, et que son auteur ne s'est hasardé à publier qu'après dix années de recherches et de méditations. Nous n'avons eu d'autre but, en rappelant quelques propositions du nouveau Traité de séméiotique, que de faire naître dans l'esprit des lecteurs une noble émulation pour agrandir et perfectionner la doctrine des signes des maladies, considérée comme base essentielle de la thérapeutique médicale.

Nous pourrions peut-être faire ici à M. Landré Beauvais, quelques objections sur l'ordre qu'il a suivi dans l'exposition de son sujet ; mais la difficulté de déterminer quel serait la marche la plus convenable à suivre, fait que nous nous bornerons à soumettre cette observation à l'auteur, qui ne manquera pas, sans doute, de rectifier, dans une seconde édition, ce que son travail peut avoir de défectueux sous le rapport de la méthode. Disons, en terminant, que M. Landré-Beauvais ne pouvait profiter plus habilement de la situation favorable dans laquelle il se trouvait, pour réunir en un corps d'ouvrage ce que l'expérience des médecins les plus célèbres de l'antiquité et des tems modernes, nous a laissé de plus certain et de plus constant sur le diagnostic des maladies. Médecin d'un grand hôpital, il s'est attaché de bonne heure à l'étude exacte et à l'estimation rigoureuse des différens signes des affections morbifiques ; de cette manière, il a été souvent à portée de confirmer, par ses propres observations, et dans certains cas, de modifier ou même d'infirmer le jugement de ses prédécesseurs. Cette circonstance nous paraît propre à donner un nouveau prix à son travail, qu'on ne doit pas considérer comme un ouvrage purement spéculatif, mais bien comme un excellent guide dans l'étude clinique des signes des maladies, et l'un des livres les plus propres à exciter le goût des bonnes études médicales, à appeler les réflexions des praticiens les plus habiles, et à diriger avec sûreté les jeunes médecins dans l'exercice de la profession la plus honorable comme la plus difficile.

RAPPORT.

Sur un Mémoire ayant pour titre : Analyse première du pus ; *par le professeur* Rossi *et le docteur* Michelotti, *publiée avec l'approbation de l'Académie des sciences de Turin ;*

Fait à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 7 Février 1810, par M. le docteur Beaufils, *médecin des armées, etc., membre de la Société.*

MM. Rossi et Michelotti ignoraient le résultat des expériences de Schwilgué sur le pus, lorsqu'ils ont publié cette première analyse *du pus du tissu cellulaire sous-cutané*, regardé aussi par eux comme terme de comparaison pour toutes les autres espèces de pus à examiner. C'est le commencement d'un grand travail qu'ils ont entrepris dans le but d'étudier la nature des miasmes morbifiques, fixes et même volatils. Ils se sont livrés à ce genre de recherches, d'après les considérations suivantes, savoir : « Que plusieurs substances morbifiques qui propagent leur action contagieuse, soit par contact, soit par inoculation, sont des pus particuliers ; qu'il sort des différens pus des exhalaisons miasmatiques, plus ou moins actives et dangereuses, en raison de la matière qui les produit. » La nature des principes contagieux, une fois connue, on trouverait sans doute aisément les moyens de les neutraliser ou de les combattre. Mais nos deux chimistes si zélés pour les progrès de la médecine, n'ont-ils pas conçu un espoir trop flatteur ? D'autres, avant eux, ont cherché vainement cette importante découverte. Je ne voudrais pourtant pas les décourager ;

leurs tentatives seront toujours dignes d'éloge, et profitables à la science, quand même elles n'auraient pas le haut degré d'utilité qu'ils y attachent. Schwilgué a démontré que la liqueur consistante, opaque, blanche-jaunâtre, qui suinte des membranes muqueuses enflammées, celle qui est exhalée dans le même cas par le système séreux, celle qui s'écoule de la plaie des vésicatoires, celle qui remplit les aréoles des organes parenchymateux en suppuration, *se rapprochent du pus du tissu cellulaire, par leurs propriétés physiques et chimiques, et qu'elles donnent à l'analyse les mêmes produits ;* de sorte qu'il lui a été impossible de déterminer aucun caractère spécifique qui fasse reconnaître à quel organe appartient, et de quel mode de suppuration provient le pus qui est rejeté au dehors. Suivant le même médecin, le pus du tissu cellulaire est un liquide opaque, d'un blanc jaunâtre, coagulable par la chaleur, les acides et l'alcool, susceptible d'être dissous, rendu visqueux et filant par les alcalis et les carbonates alcalins sursaturés. A l'analyse il fournit de l'albumine, une matière extractive, une matière qui se rapproche beaucoup de l'adipo-cire, de la soude et de différens sels, parmi lesquels on remarque sur-tout du muriate de soude, du phosphate de chaux, etc. L'albumine contenue dans le pus, est déjà dans un état de concrétion : effectivement elle est opaque et de consistance de purée ; elle se coagule moins par la chaleur et les acides concentrés que ne le fait l'albumine ordinaire ; elle se dissout dans les alcalis, et repasse ainsi à l'état ordinaire de l'albumine. Il résulte des nombreuses expériences faites avec beaucoup de soin par MM. Rossi et Michelotti, « que le pus qu'ils ont analysé, est » composé d'albumine, de gluten et de mucus, plus » d'une matière qui paraît être au pus, ce que l'urée

» est à l'urine, et qu'on pourrait même appeler *pu-
» ruline*. Cette matière se distingue essentiellement du
» gluten, du mucus et de l'albumine, puisqu'elle n'est
» soluble ni dans l'eau simple, ni dans l'eau hydro-
» sulfurée ; elle se distingue du pus, dont elle ne fait
» qu'une partie, en ce qu'elle est dissoluble complète-
» ment dans les alcalis, sans former aucune substance
» visqueuse, filante ; elle se distingue aussi par son
» insolubilité à froid dans l'acide muriatique. »

Il reste à fixer les quantités respectives de ces quatre principes du pus.

Les sels du pus et les élémens de la *puruline* seront l'objet de la seconde analyse qui complétera cet intéressant travail, dont nous devons remercier les auteurs, en les invitant à le terminer bientôt, et à poursuivre aussi, avec une nouvelle ardeur, des recherches propres à éclairer la question difficile que la Société de médecine de Paris, a proposée récemment au concours, touchant : *la contagion et ses différences, considérée sous le rapport de la nature de ses principes et des divers modes de communication.*

RECHERCHES *sur la nature, la cause et le traitement du croup* ou *angine suffocative, par* SAMUEL BARD, docteur-médecin et professeur, à New-York ; traduit de l'anglais, par F. RUETTE, docteur en médecine, médecin de bienfaisance, membre de l'Académie de médecine de Paris, de la Société médicale, de celle de médecine pratique, etc. *Is rectè curaturus quem prima origo causæ non fefellerit.* CELSUS.

A Paris, chez Allut, libraire, rue de l'Ecole de médecine, N.° 6. — 1810. — Brochure *in*-8.° de 43 pages, 1 fr. 50 cent, et franc de port, 1 fr. 25 cent.

Cet ouvrage peu susceptible d'analyse, sera intéressant à consulter.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Dans une des dernières séances de la classe des sciences de l'Institut, M. le docteur Percy, chirurgien en chef des armées, a lu un Mémoire sur la tradition ancienne de la léthalité des blessures à l'aîne. Ce travail, rempli d'érudition et de connaissances littéraires, prouve que dans tous les tems on a cru que ces blessures sont nécessairement mortelles. Ce qui a pu accréditer cette opinion pendant une longue suite de siècles, est très-sagement discuté par l'auteur. La chirurgie moderne reconnaît beaucoup de blessures de l'aîne, qui sont mortelles ; mais il en est beaucoup d'autres qui n'entraînent pas la perte du malade, et qui peuvent avoir une issue heureuse, à l'aide des secours de l'art.

Parmi les observations nouvelles que M. Percy rapporte, il en est une qui mérite d'être citée :

Un soldat reçut un coup de feu immédiatement au-dessous de l'aîne ; une hémorrhagie considérable se manifesta. On s'empressa d'examiner le fond de la blessure qui répondait à la direction de l'artère fémorale, et on sentit des corps étrangers qui étaient la balle et des portions de vêtemens poussées devant elle. Après leur extraction, on sentit encore un corps étranger considérable qu'on retira avec assez de peine, c'était un rouleau de vingt napoléons qui se trouvait dans le gousset du malade ; il avait été poussé par le projectile, et introduit dans la partie supérieure et antérieure de la cuisse. Alors l'hémorrhagie fut si considérable, qu'on ne douta point de l'ouverture de l'artère fémorale. M. Percy porta son doigt dans la plaie sur la blessure artérielle pour arrêter l'hémorrhagie, ce à quoi il réussit assez bien ; mais bientôt se trouvant fatigué, il profita de la

proposition que lui fit un chirurgien présent, de placer une boule de cire dans la blessure. Ce moyen s'opposa d'abord à la perte de sang, qui bientôt vainquit tout obstacle et fit succomber le malade peu de temps après.

Aurait-on pu, dans ce cas, tenter la ligature de l'artère iliaque externe, pratiquée par Cowper, à Londres, et Delaporte, à Brest? Il est vrai que l'artère iliaque interne ou hypogastrique n'avait point éprouvé le changement favorable et la dilatation qui doivent survenir dans plusieurs cas d'anévrisme à l'aîne, ou dans d'autres maladies de ce genre, susceptibles de produire le même résultat.

Sans avoir cet avantage, ne serait-il pas convenable de tenter la ligature de l'artère iliaque externe, dans les cas pareils ou analogues à celui rapporté par M. Percy, lors même qu'on aurait peu d'espérance de succès, puisque ces malades sont condamnés à une mort certaine.

— M. le docteur Pinel a fait un rapport très-étendu sur un Mémoire relatif au tarentisme, présenté à la classe, par M. le docteur Pittaro.

Le rapporteur combat l'opinion de l'auteur du Mémoire, qui admet le tarentisme et qui croit à l'influence de la musique et du galvanisme dans le traitement de cette maladie.

Il s'appuie principalement sur des notions exactes d'histoire naturelle, sur les expériences faites à dessein, à Naples, pour connaître les résultats de la piqûre de la tarentule, sur l'imperfection et l'incohérence de tous les faits rapportés par les auteurs. Il attribue l'erreur qui a fait regarder anciennement cette piqûre comme une maladie particulière et très-grave, à l'existence bien constatée, dans la Pouille, d'une espèce d'affection mélancolique commune à la plupart des habitans, dans les excessives chaleurs de l'été. Il observe que des troupes nombreuses de jongleurs et de bateleurs parcourent le pays avec des instrumens de musique, et abusent de la cré-

dulité des habitans, principalement de ceux piqués de la tarentule, qui mélancoliques comme beaucoup de leurs compatriotes, n'éprouvent aucun accident particulier. Cette piqûre ne produirait donc rien que ce qui est ordinaire aux piqûres faites par d'autres insectes; ce qu'on doit croire en effet d'après les notions tirées de l'histoire naturelle et de l'anatomie comparée, sur la tarentule.

— M. le docteur Legallois a communiqué un nouveau Mémoire sur la section de la huitième paire de nerfs.

— Dans la séance du 19 Mars, on a lu un Mémoire de M. Hemann, médecin de l'empereur de Russie, sur un nouveau succédané du quinquina. Cette substance est l'enveloppe coriace et sèche du fruit de grenadier, peu usitée dans les pharmacies, excepté pour les gargarismes. Ce médecin préconise singulièrement l'efficacité de ce moyen, qu'il a sur-tout administré avec succès dans les fièvres intermittentes; mais qu'il croit applicable à tous les cas dans lesquels réussit le quinquina.

L'Académie des sciences, lettres et arts, de Rouen, a décerné, dans sa séance du 9 Août 1809, un prix consistant en une médaille d'or de 500 francs, à M. le docteur Hernandez, médecin en chef de la marine au port de Toulon, professeur de médecine, associé-correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, auteur d'un Mémoire sur la question suivante, mise pour la seconde fois au concours :

La phthisie pulmonaire est-elle devenue, en général, plus fréquente qu'elle ne l'était autrefois, et en particulier dans la classe du peuple, eu égard au genre de travaux auxquels il se livre, sur-tout dans nos départemens septentrionaux?

Dans le cas de l'affirmative, quelle est l'espèce de phthisie qui exerce le plus ses ravages? quelles causes y donnent lieu? peut-on les prévenir?

M. Hernandez a établi que la phthisie est aujourd'hui plus commune qu'autrefois, et il en attribue la fréquence à plusieurs maladies qui paraissent n'avoir pas été connues des anciens, telles que la siphylis, le scorbut, la variole, la rougeole, le rachitis; telles aussi que les affections hystériques et hypocondriaques alors plus rares que de nos jours.

La phthisie tuberculeuse lui semble être, de toutes, la plus ordinaire.

Le catarrhe aigu ou sthenique, chez les anciens, presque toujours froid, chronique et asthénique parmi nous, est, selon lui, une des sources les plus fécondes de la phthisie pulmonaire.

La dégénérescence et l'affaiblissement des constitutions et des tempéramens individuels, déterminés par les habitudes débilitantes de la civilisation moderne, lui paraissent particulièrement prédisposer à cette fatale maladie.

L'industrie commerciale, les arts mécaniques et chimiques qui, de nos jours, ont pris un plus grand dévoloppement, rendent cette affection beaucoup plus familière parmi les artisans et les gens du peuple.

Sur la troisième partie de la question, qui a pour objet de prévenir les causes de la phthisie, nous remarquerons que M. Hernandez est entré dans des détails très-heureux sur la meilleure manière de construire les ateliers; sur les précautions à prendre, pour en régler convenablement la température, et sur les moyens dont les ouvriers doivent user pour se préserver, après le travail, des influences pernicieuses de l'atmosphère, etc.

La Société de médecine de Marseille, a tenu une séance publique le 26 Novembre 1809.

Elle renouvelle la question déjà proposée pour 1809,

sur laquelle elle n'a reçu aucun Mémoire satisfaisant. Cette question est conçue en ces termes :

1.° *Les maladies dartreuses sont-elles plus communes dans les départemens méridionaux de la France, baignés par la Méditerranée, que dans les autres lieux de cet empire ?*

2.° *Quelles sont les espèces de dartres qu'on y observe ?*

3.° *Quelles classes d'individus en sont le plus communément affligées ?*

4.° *Quelles en sont les causes ?*

5.° *En est-il qui se communiquent par contagion ?*

6.° *Quel est le meilleur traitement curatif ?*

Le prix sera distribué dans la séance publique de 1811.

Les concurrens sont invités à rechercher si la constitution de l'atmosphère des plages maritimes, et le vent du nord-ouest, qui règne si fréquemment dans la ci-devant Provence, agissent comme cause de ces maladies, ou s'ils sont des obstacles à leur guérison.

Tout écrit déjà publié, ayant quelque rapport avec la question seulement, peut être reproduit, en lui donnant les formes requises.

Les Mémoires devront être adressés, avant le 1.er Août 1811, à M. le secrétaire général.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 200 francs.

Elle rappelle que c'est dans sa séance publique de 1810, qu'elle décernera le prix sur la question suivante :

« Déterminer le caractère de l'apoplexie ; décrire ses » espèces ; faire connaître les maladies qui la simulent ; » établir le traitement qui convient à chaque espèce, » donner les moyens prophylactiques qui en affaiblissent » les dispositions. »

On désire que les concurrens s'appliquent à détailler :

1.° *Quelle est l'influence des professions, des ali-*

mens et de tout écart dans le régime, sur la production de cette maladie?

2.° *Les constitutions atmosphériques et les saisons de l'année qui la rendent plus fréquente et plus funeste?*

3.° *Les situations topographiques particulières qui y disposent?*

4.° *Les autres causes physiques et morales, s'il en existe, qui y préparent?*

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 600 francs.

Les Mémoires devront être adressés à M. le secrétaire général, avant le 1.er Juillet 1810.

Bibliographie.

Plantes usuelles, indigènes et exotiques, dessinées et coloriées d'après nature, avec la description de leurs caractères distinctifs et de leurs propriétés médicales; ouvrage utile aux médecins, aux amateurs de botanique, etc.; par Joseph Roques, docteur en médecine de l'ancienne Faculté de Montpellier, membre de plusieurs Sociétés littéraires. Deuxième édition. Deux volumes *in*-4.° sur beau papier, cartonnés et étiquetés. Prix 150 francs, et 300 francs en papier vélin. A Paris, chez l'auteur, rue des Filles-Saint-Thomas, N.° 17.

Cette collection se compose de 500 plantes gravées et coloriées avec soin, et de 12 Tableaux analytiques représentant les méthodes de Tournefort, de Linnæus et de Jussieu; les principales racines, les formes variées des rameaux et des feuilles, la floraison et ses accessoires, la germination, la fructification, etc. Ces divers tableaux sont également gravés et coloriés.

L'accueil général qu'a obtenu cet ouvrage, dont les

livraisons annoncées aujourd'hui, complètent la seconde édition, le jugement que nous en avons nous-même porté en plusieurs occasions, nous dispensent de revenir sur le mérite du travail de M. le docteur Roques. Nous croyons cependant devoir faire remarquer que dans cette nouvelle édition, la coloration des planches nous semble plus soignée encore que dans la première. Quant à l'élégance et à l'exactitude typographiques, elles ne laissent rien à désirer. La réunion de ces divers avantages contribuera beaucoup à consolider les succès de l'auteur.

Correspondance sur la conservation et l'amélioration des animaux domestiques, ou observations nouvelles sur les moyens les plus avantageux de les employer, de les entretenir en santé, de les multiplier, de perfectionner leurs races, de les traiter dans leurs maladies, en un mot, d'en tirer le parti le plus utile aux propriétaires et à la Société; avec les applications les plus directes à l'agriculture, au commerce, à la cavalerie, aux manéges, aux haras et à l'économie domestique : recueillies de la pratique d'un grand nombre d'hommes de l'art, français ou étrangers, et publiées périodiquement, par M. Fromage de Feugré, vétérinaire en chef de la gendarmerie de la garde de S. M. l'Empereur et Roi, membre de la légion d'honneur, docteur en médecine de l'Université de Leipsick, ancien professeur à l'école vétérinaire d'Alfort, membre de la Société d'émulation d'Alençon, de la Société d'agriculture de Caen, de celle de Cambrai; auteur de beaucoup d'articles sur l'art vétérinaire, imprimés dans le *Cours complet d'agriculture pratique, etc.* A Paris, chez F. Buisson, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 10.

Ce recueil commence au 1.er Avril 1810. Il en paraît chaque mois un cahier de 48 pages *in*-12. Le prix de la souscription est de 8 francs, par année.

CHIRURGIE.

Abcès fistuleux à l'anus, compliqué de gangrène;

Par M. le docteur C. L. Dufour, *médecin, à Montargis, département du Loiret; associé correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris*

Tous les praticiens savent qu'il n'est pas rare de voir la péripneumonie se terminer par suppuration (1). Le plus souvent cette terminaison amène la fièvre hectique et avec elle une phthisie mortelle, si une vomique ou un empyème ne viennent offrir une issue au pus et une voie de salut au malade; *sed ut dicit auctor principiorum medicinæ, vomica vel empyema sunt morbi dubii eventûs.*

Les cas de métastase directe se présentent plus rarement; les auteurs en forment un axiome général (2), mais il est utile que les praticiens, pour en faire l'application, en offrent quelques exemples; aussi je crois servir l'art, lorsque j'en soumets un à la méditation des médecins.

Le sieur Bizieux, maître serrurier des ca-

(1) *Qui pleuritide laborant, nisi intrà dies quatuordecim repurgentur, iis in suppurationem convertitur.*

Hipp., Aphor., v. 8.

(2) *Si purulenta jam facta materies intrà pulmonales venulas resorbetur, cruori miscetur, in loca quædam, hepar, lienem, cerebrum, aures, crura, etc., deponitur.*

Boerhaave, *in Aphoris.* 837.

Home, Cullen, Pinel, etc.

naux d'Orléans et de Loing, à Cepoi, près Montargis, âgé de 64 ans, fortement constitué, replet, d'une stature moyenne et d'un tempérament sanguin, éprouva, dans le courant de Janvier 1809, tous les accidens d'une péripneumonie. L'expectoration était abondante et facile quand, par une cause quelconque, elle se supprima tout à coup (1).

Depuis quelques jours, le malade, qui n'éprouvait que des frissons vagues (2), se croyait guéri, quand il survint à la marge de l'anus et au rectum une douleur insupportable avec gonflement des vaisseaux hémorroïdaux.

Ce fut l'époque à laquelle on m'appela pour la première fois. La fièvre était forte, le pouls dur, le visage rouge, le foie extrêmement sensible, etc.

Je prescrivis douze sangsues à la marge de l'anus, des bains de vapeurs, des pédiluves, etc. L'évacuation copieuse diminua d'abord la douleur, mais dès le lendemain tous les symptômes du phlegmon le plus prononcé s'annoncèrent, et l'art ne put empêcher qu'il ne se terminât presqu'aussitôt par gangrène. La circonstance était fort critique et le danger me paraissait imminent (3).

La tumeur s'étendait du sacrum au scro-

---

(1) *Siccæ pleuritides et sputi expertes gravissimæ.*
Coac. 381.

(2) *Qui perhorrescunt crebrò, ad suppurationem deveniunt.*
Coac. 422.

(3) *In morbis cum alter alteri succedit, plerumquè occidit æger; cùm enim corpori à præsenti morbo debilitato a ius accesserit, præ imbecillitate perit, priusquam posterior morbus desinat.*

Baglivi, *de morborum successionibus*, §. 1; Hipp. *de affectionibus.*

tum, du côté gauche, sans intéresser ni l'anus ni le côté droit qui étaient seulement phlogosés. Le pouls était devenu petit et mou, un dévoiement douloureux avait, toute la nuit, tourmenté le malade, mais il avait assoupli les hypocondres. Le chirurgien qui avait traité la péripneumonie, ouvrit, par mon conseil, le phlegmon dans toute sa longueur. A peine avait-il plongé le bistouri, que la couche fut inondée de pus, de sang, d'ichor et de matières fécales.

Ayant introduit un doigt dans l'anus et un autre dans l'ouverture pratiquée à la marge, je ne pus rencontrer le point de communication, par conséquent je dus penser que le rectum était ouvert très-haut et au-dessus du sphincter supérieur, d'autant qu'une sonde se perdait dans le vide effrayant qui s'était formé.

J'incisai profondément dans les graisses, je levai les diverses brides, et je fis panser avec les digestifs les plus actifs, recouverts de muriate de soude.

J'ordonnai à l'intérieur le quinquina rouge à haute dose, et un régime analeptique.

Le lendemain, l'hiatus, opéré par le dégorgement, était épouvantable; on y eut aisément introduit le poing. Pendant plusieurs jours la gangrène fut stationnaire; le kina étant à douze francs l'once, j'y fis substituer l'écorce de maronnier d'Inde (Ecorce verte d'une branche moyenne, deux onces pour une décoction d'un litre d'eau; une tasse de six onces, avec un peu de bon vin, de trois en trois heures).

Le malade ne dormait pas; une diarrhée considérable avec un ténesme fort cuisant, suite de l'irritation du rectum, faisait couler inces-

samment par la plaie plus que par la voie naturelle, des muscosités sanglantes qui obligeaient à des pansemens répétés.

Le pouls se conservait mou, petit et fugace; l'ensemble des symptômes n'offrait rien de rassurant.

Je fis insister sur l'usage du maronnier, du vin généreux (le malade a pour défaut d'user du vin un peu plus qu'il ne convient), sur les cordiaux, les analeptiques, et sur tout ce qui pouvait combattre l'influence d'une saison très-humide et prématurément chaude (1). On se rappelle trop combien un soleil précoce détruisit, en Février 1809, toutes les espérances de l'année.

Après quelques jours d'un état alarmant, le pouls se raviva, l'artère reprit du ressort, le dévoiement diminua sensiblement, les forces se ranimèrent, et avec elles l'espérance du malade et du médecin (2).

Aussitôt la gangrène annonça sa terminaison par le cercle vif et rouge si désiré des praticiens, les escarres se détachèrent, le fond de la plaie se nettoya, la sortie des muscosités du rectum et des matières fécales, se fit à peine apercevoir et cessa peu après.

Le pansement fut modifié suivant les circonstances : on finit bientôt par n'employer que de la charpie sèche; la plaie fut entretenue béante, le fond se consolida; enfin, en six semaines, la guérison fut complète.

---

(1) *Concedendum aliquid consuetudini et tempestati et regioni et ætati.* Hipp. *Aph.* §. 1. 17.

(2) *Si enim facilè malum ferre videatur æger, et aliud quoddam ex salubribus signis adfuerit, morbus ad faustum exitum vergit: ita ut morbo quidem superesse, et partes corporis denigratæ decidere debeant.* Hipp. *præn.* 51.

La cicatrice est enfoncée; elle forme un bourrelet solide assez semblable au raphé, n'est nullement douloureuse, et ne laisse aucune crainte de fistule.

Les abcès gangréneux à la marge de l'anus sont une maladie assez fréquente, rarement primitive, et presque toujours fâcheuse. Le plus souvent, ils sont le résultat de maladies soit aiguës, soit chroniques, de la poitrine, de fistules stercorales dégénérées, de contusions, etc.

M. Girard père, chirurgien de Paris, âgé d'environ 68 ans, d'une constitution lymphatique, et jouissant habituellement d'une bonne santé, domicilié rue du Fouare, proche la place Maubert, a succombé, il y a quelques années, aux accidens causés par un abcès gangréneux à la marge de l'anus, survenu brusquement, peu de jours après une chute sur le siége, qui supprima l'écoulement d'une ancienne fistule stercorale. M. le professeur A. Dubois, qui lui a donné des soins avec notre confrère M. le docteur Bourdet, a remarqué à cette occasion, que les abcès gangréneux à l'anus sont, en quelque sorte, endémiques chez les habitans de la place Maubert et des endroits circonvoisins, où il dit en avoir observé plusieurs cas, en général suivis d'une issue fatale. La situation basse du sol, la température humide de ce quartier voisin de la Seine, peu aéré et mal sain, sans compter plusieurs autres causes analogues, contribuent sans doute à déterminer fréquemment dans ces parages la formation des abcès gangréneux dont il s'agit, et leur terminaison trop souvent funeste. T. R.

OBSERVATION

Sur une ponction faite à la fontanelle antérieure et supérieure ; dans un cas d'hydrocéphale, avec dilatation dès parois du crâne ;

Par M. le docteur Martin le jeune, *ancien chirurgien en chef de l'hospice de la Charité de Lyon, membre de l'Académie et de la Société de médecine de la même ville, associé national des Sociétés de médecine de Paris, médicale d'émulation de la même ville, Montpellier, Grenoble, etc.*

Le médecin qui publie ses succès et cache ses revers, s'occupe plus de sa réputation que des progrès de son art : ses fautes ne tournent point à l'avantage de la science, parce que son silence les laissant ignorer, d'autres les commettent après lui. Imitons donc la noble franchise du vieillard de Cos, qui avouant avec ingénuité ses erreurs, les a ainsi rendues profitables à la médecine et à l'humanité.

Quoique les procédés que la chirurgie emploie pour guérir, soient, avec raison, regardés comme plus certains que les moyens dont la médecine fait usage, on doit cependant convenir qu'il est beaucoup de cas où les opé-

rations chirurgicales présentent des chances douteuses; et qu'il en est même quelques-unes dans lesquelles les résultats de ces opérations ne peuvent être que malheureux.

Telle est la ponction des fontanelles dans le cas d'hydrocéphale avec dilatation des parois de la tête. Proposée par quelques médecins, elle fut exécutée sans succès par un chirurgien dont parle Fabrice de Hilden, et long-tems après lui par le célèbre Lecat. Camper s'est montré observateur judicieux en la regardant comme vaine et téméraire. Le fait suivant, en confirmant son inutilité et ses fâcheuses suites, pourra concourir à la bannir entièrement de la pratique chirurgicale.

Jeanne-Marie Laplanche, âgée de 18 mois, fut exposée dans le quartier d'Ainai et apportée à l'hospice de la Charité, dans la soirée du 20 Mars 1799. Je ne pus, dans les premiers momens, recueillir aucun renseignement sur l'hydrocéphale dont elle était affectée; mais quelques jours après son entrée à l'hospice, une femme qui venait la visiter, et que sa tendresse pour cette orpheline fit reconnaître pour sa mère, m'apprit que depuis l'âge de deux mois et demi, Marie Laplanche était sujette à des convulsions qui étaient devenues de plus en plus fortes, et que sa tête avait pris progressivement le volume qu'elle avait aujourd'hui : elle était énorme, puisqu'elle surpassait

de beaucoup la grosseur de celle d'un adulte, et que sa circonférence mesurée du front à l'occiput, avait 650 millimètres (24 pouces).

Sa pesanteur la faisait incliner en avant, en arrière ou sur les côtés, suivant la direction qu'on imprimait au corps qui restait ordinairement immobile lorsqu'il n'était pas agité par des convulsions.

Les os du crâne étaient transparens et fort minces, la fontanelle antérieure et supérieure était seule apparente, et son étendue proportionnée au volume général de la tête; on distinguait aisément à travers la paroi amincie qui la formait, la fluctuation du fluide séreux que contenait la cavité du crâne; les sutures ne paraissaient pas disjointes. les yeux étaient presque hors des orbites, effet du déjettement en dehors des parois supérieures de ces cavités. Les pupiles étaient très-dilatées, les mouvemens de l'iris nuls, et la cécité paraissait absolue. La jeune malade poussait de tems en tems des cris aigus lorsqu'elle éprouvait des convulsions générales qui se manifestaient sur-tout quand elle se livrait au sommeil, ordinairement léger et de courte durée.

Ses sens étaient dans un affaiblissement extrême, et toutes ses facultés comme anéanties.

Il y avait plus d'un mois qu'elle était à l'hospice, dans cet état désespéré, lorsque je me décidai à pratiquer la ponction de la fontanelle;

en présence de deux de mes confrères, qui crurent comme moi qu'en diminuant la quantité de la sérosité que renfermait le crâne et qui comprimait le cerveau, je pourrais, non guérir la maladie, mais modérer ses accidens.

Je plongeai donc un trocar dans le milieu de la fontanelle antérieure, mais un peu sur le côté droit, afin d'éviter le sinus longitudinal supérieur. Le défaut de résistance m'annonça bientôt que j'étais dans la cavité du crâne : je retirai alors le poinçon, et la sérosité s'écoula par la canule. Pour en faciliter l'issue, je fis comprimer la tête par un élève; et lorsque j'eus obtenu à peu près trente-six décagrammes sept mille cent vingt-neuf milligrammes (12 onces), de fluide extrêmement limpide, je retirai la canule du trocar et je la remplaçai par une autre de gomme élastique extrêmement courte, dans laquelle j'avais placé un petit bouchon que je pouvais ôter à volonté. Un fil attaché à cette canule pour la maintenir en place, était fixé sur la tête par le moyen d'un emplâtre agglutinatif, et un bandage en forme de capeline, serré convenablement, rapprochait avec exactitude les os du crâne, afin de détruire, autant que possible, le vide formé par l'évacuation du fluide. L'enfant, pendant cette opération, ne donna aucun signe de douleur et ne parut point affaibli lorsqu'elle fut terminée. Je crus cependant conve-

nable de lui faire donner par cuillerées une potion anti-spasmodique cordiale qu'il but avec avidité, ainsi que du lait de vache coupé avec une infusion légère de fleurs d'*arnica montana*, qui était son unique nourriture depuis son entrée à l'hospice.

Les convulsions furent moins fréquentes dans la nuit qui suivit la ponction, et à ma visite du matin je vis, avec autant de surprise que de satisfaction, qu'en approchant une lumière des yeux de cet enfant, l'iris jusqu'alors dilatée et immobile se resserra, et que les paupières se fermèrent comme si, remplissant les fonctions auxquelles la nature les a destinées, elles eussent défendu les organes de la vue de l'impression trop vive de la lumière. J'osai alors concevoir quelques espérances de succès qui ont été cruellement déçues : le troisième jour je débouchai la canule et procurai l'issue de dix-huit décagrammes trois mille cinq cent soixante-cinq milligrammes (6 onces), de sérosité, et je repris le bandage de la tête que je serrai plus que la première fois. Le sixième jour, l'état de la jeune malade étant le même et ses forces ne paraissant pas avoir diminué, je procurai une évacuation nouvelle de fluide séreux à peu près égale à la seconde. Marie ne parut point fatiguée, mais le lendemain elle tomba dans un état de faiblesse extrême, les convulsions devinrent plus fortes,

et elle expira le septième jour de l'opération, précisément à l'heure où je l'avais pratiquée.

Autopsie cadavérique.

Le corps de Marie Laplanche était maigre et desséché. Les tégumens de la tête enlevés, j'aperçus à travers les os du crâne, amincis et transparens, le fluide séreux épanché entre le cerveau et les membranes qui le recouvrent, et quoique j'en eusse retiré près de deux livres au moment de l'opération et dans les jours suivans, il n'y avait presque pas de vide dans la cavité du crâne.

La fontanelle antérieure et supérieure ayant une très-grande étendue, était seule existante; les sutures n'étaient point séparées, la sagitale seulement offrait un léger écartement à sa partie supérieure. La masse totale du cerveau n'avait pas le tiers de son volume ordinaire. Sa substance ramollie et comme macérée, n'avait aucune consistance; et en agitant la tête, elle se mêlait avec la sérosité qu'elle troublait en l'épaississant.

Les organes de la poitrine et du ventre ne présentaient aucune altération; le système osseux, en général, était très-développé.

Il y a environ douze ou quatorze ans, qu'é-

tant chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Paris, j'ai vu pratiquer la ponction du crâne, par M. Pelletan, chirurgien en chef, dans un cas d'hydrocéphale ; entièrement analogue à celui qui vient d'être rapporté. Les premiers momens qui suivirent l'opération donnèrent quelqu'espoir de succès, mais des accidens brusques et une mort prompte dissipèrent le jugement qu'on avait porté de l'issue heureuse de cette tentative.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le cerveau réduit à l'épaisseur d'une membrane, par l'excessive dilatation des ventricules latéraux; on trouva aussi une quantité énorme de liquide séreux, sans qu'il existat aucun vide, par suite de l'évacuation qui avait eu lieu, à l'aide du trocar.

Ce fait confirme donc les inductions tirées par M. le docteur Martin, et s'accorde d'ailleurs avec ceux peu nombreux du même genre qui sont connus. Sans doute plusieurs essais malheureux faits dans des cas pareils, n'ont point été consignés et pourraient justifier ici l'opinion émise pour exclure la ponction du crâne dans le cas d'hydrocéphale, outre que le raisonnement et les connaissances physiologiques semblent s'opposer à de nouvelles tentatives de ce genre : telle est du moins l'opinion émise dans le rapport fait à la Société, sur l'observation de M. le docteur Martin.

RAPPORT *fait à la Société, dans la séance du 17 Avril 1810, sur l'observation de M. le docteur* MARTIN,

Par MM. les docteurs PHILIBERT MOUTON, *membre de la Légion d'honneur, chirurgien-major des fusiliers de la garde impériale ;*

Et VASSAL, *médecin de la Faculté de Paris.*

MESSIEURS,

Dès les premières lignes de son observation, M. Martin annonce avec loyauté et franchise la funeste issue de l'opération qu'il a tentée; mais comme rien, dans son procédé, n'a pu causer ce fâcheux résultat, il ne peut regretter que d'avoir essayé encore une fois une opération que tant d'habiles gens réprouvent, et dont il n'existe pas un seul exemple bien avéré de réussite. M. Martin dit lui-même que cette opération *fut exécutée sans succès par un chirurgien dont parle Fabrice de Hilden ;* l'auteur de l'observation, aurait pu dire : par un chirurgien que blâme Fabrice de Hilden. L'enfant mourut à neuf mois et quatre jours, trente-six heures après avoir été opéré. Ce célèbre praticien cite ce fait dans une lettre à Doringius, qui forme la dix-septième observation de la troisième Centurie. Après avoir raconté l'opération entreprise sans son conseil, et exécutée dans le

pays de la république de Berne, par conséquent fort loin de sa résidence, il déclare à son ami, *qu'il regarde l'ouverture du crâne et l'évacuation de l'eau dans l'hydrocéphale, comme très-dangereuses,* et bientôt il en donne les raisons avec sa sagacité ordinaire. Il ajoute ensuite, que Flotanus, médecin de Cologne, eut lui-même un fils atteint de cette cruelle maladie, et qu'il épuisa les ressources de son talent et les conseils de ses plus illustres confrères, mais qu'il n'obtint aucun succès : *Oleum, ut dici solet, et operam perdidit.* Il conclut, un peu plus bas, par ces mots : *Imprudenter itaque agunt illi qui in hydrocephalis multa promittunt, sectionemque tentant.*

Si le but principal du compte que nous rendons à la Société, n'était point d'arrêter la main téméraire de quelques jeunes praticiens qui, bien éloignés d'avoir les talens de M. Martin, et ne connaissant pas sa nouvelle et infructueuse tentative, essayeraient encore une opération toujours funeste, nous n'irions pas plus loin ; mais accumulons les témoignages et les preuves, et disons ensuite quelques mots sur les causes qui doivent en empêcher le succès, et la faire à jamais proscrire.

Wedelius, médecin allemand, auteur de plusieurs ouvrages instructifs et savans, ainsi

que d'une édition de Celse, qu'il a enrichie d'une préface, pense comme *Fabrice de Hilden*, et dans son Traité *De Morbis infantûm*, chapitre de l'hydrocéphale, s'énonce en ces termes : *Hydrocephalus internus, centralis, distentis suturis, fontanellâ ipsoque cranio, pro incurabili merito habetur*, etc.

C'est aussi le sentiment d'Heister qui s'exprime encore avec plus de force à ce sujet, et sur la maladie et sur l'opération : *Imò plerumque insanabile prorsus illud vitium esse reperitur. Simul atque enim de operto ferramentis capite, lympha prolicitur, ipsa statim vita simul effugit.*

M. Martin dit dans son observation, que cette ponction a été pratiquée dans des tems plus rapprochés de nous, par le célèbre Lecat. Nous ne le croyons pas, et nous invoquerons le témoignage de M. Hevin; voici ses expressions : « Les hydrocéphales internes sont incurables et mortelles ; tous les secours de l'art seraient infructueux. Feu M. Lecat avait pourtant proposé de faire une ponction avec le trocar, à l'endroit de l'écartement des sutures, pour vider les eaux épanchées entre le crâne et la dure-mère. Il recommandait de ne laisser écouler la sérosité que peu à peu, etc. Quand un contemporain s'exprime ainsi, il faudrait avoir l'assertion de M. Lecat lui-même, ou l'écrit dans lequel il avouerait avoir pratiqué

cette opération, pour pouvoir croire qu'elle ait été exécutée. »

M. Hevin ajoute un peu plus loin : « Cette ponction a, dit-on, été faite avec succès par Samuel Chabibi : cependant, il paraît bien douteux qu'un enfant puisse survivre à cette opération, à raison des désordres intérieurs de la tête. »

Cette phrase de M. Hevin nous fait vivement désirer de connaître l'opération de Samuel Chabibi, afin de savoir si c'était bien d'une hydrocéphale interne qu'il s'agissait, et d'apprécier de quelle durée avait pu être le succès obtenu par la ponction, dans le cas où ce serait sur une véritable hydropisie encéphalique que l'on eut opéré ; mais nos recherches ont été vaines. Le seul ouvrage de l'auteur qu'il nous ait été possible de nous procurer, est intitulé: *Ocyrrhoes, seu præstantissisimum morborum auxilium de venæ sectione copiosa, methodus. Venetiis* 1642. Dans cet ouvrage il n'est nullement mention de ponction exécutée dans le cas d'hydrocéphale. Les auteurs plus modernes gardent le silence sur cette opération, sans doute parce qu'ils la regardent comme inutile et dangereuse.

Mais, Messieurs, ne sommes-nous pas déjà allé trop loin, et était-il nécessaire d'accumuler ici de si respectables autorités ; un examen raisonné de la maladie, des parties qu'elle af-

fecte, et sur-tout le désordre immense qu'elle produit ou plutôt dont elle est le symptôme, ne sont-ils pas suffisans pour convaincre tout praticien qui voudra réfléchir, que cette opération ne peut être tentée avec succès; nous ajouterions encore, s'il nous était permis d'avoir une opinion sur une maladie que nous avons eu trop peu l'occasion d'observer, que la route est toute tracée, et que l'objet dont nous avons l'honneur d'occuper la Société ne peut plus fournir matière à discussion.

En effet, Messieurs, ou l'hydrocéphale est externe ou elle est interne. Point de doute, dans le premier cas, que des mouchetures pratiquées à la partie déclive de la tumeur, dans la région occipitale, avec les ménagemens que l'anatomie commande, ne puissent être suivies d'un plein succès. L'épanchement situé dans le tissu cellulaire du cuir chevelu, cessera par la ponction secondée des résolutifs toniques et appropriés, et sur-tout par la facilité que donne la disposition convexe du crâne, d'établir une compression méthodique et graduée.

Nous ne vous parlons point de cette espèce d'hydrocéphale qu'on dit exister entre la dure-mère et le crâne. La nature, constante dans sa marche, ne nous offre d'hydropisie que dans les parties tapissées de membranes séreuses, ou dans le tissu cellulaire. C'est l'arachnoïde qui est le véritable siége de cette

maladie, et sûrement elle commence toujours par une hydropisie des ventricules, et n'est enfin qu'une suite ou un symptôme d'une affection organique de l'encéphale.

Si ce principe est admis, que peut opposer le secours de la ponction à un tel état de choses ? La maladie n'est point dans l'épanchement ni dans la quantité de fluide épanché, mais bien dans le désordre qui détermine son exhalation, et qui fait qu'il n'est point proportionnellement absorbé. Vous le savez, Messieurs, les méthodes de pratiquer la paracenthèse dans l'ascite, sont maintenant bien perfectionnées : on a indiqué les moyens d'éviter les vaisseaux tuméfiés répandus sur la surface du ventre, et quelquefois causes d'hémorrhagies, sinon dangereuses, du moins inquiétantes ; on a décidé dans quel cas il pouvait être plus avantageux de piquer d'un côté que d'un autre ; on a établi des préceptes pour se déterminer à l'évacuation totale ou partielle des eaux. Les lipothimies, accidens funestes, ont été diminuées par la situation et d'autres précautions ; cependant la cure de l'ascite est encore un problême à résoudre. Or, si dans l'ascite qui environne les organes de la vie intérieure, qui, certes, sont moins délicats que l'encéphale, et par leur structure et par l'activité que leur donne la digestion, dont ils sont tous ou des agens primitifs ou secon-

daires, si l'ascite ne reçoit aucun avantage positif pour sa cure, de la ponction; que pourra éprouver le cerveau à la suite d'une telle opération ?

Concluons que, dans l'hydrocéphale interne, le traitement rationel serait de s'attacher à réparer le désordre de la masse encéphalique, soit du cerveau et du cervelet proprement dits, soit de leurs membranes, dont le tissu et la vitalité sont altérés à un très-haut degré. La lésion organique des parties affectées est toujours si avancée dans ce cas, qu'on doit regarder la maladie comme au-dessus de toutes les ressources de l'art; tout au plus doit-on admettre qu'elle puisse être prévenue ou détournée dans son principe; mais alors elle est le plus souvent méconnue. Ce n'est que lorsqu'elle a acquis un grand développement, qu'il est aisé de la reconnaître. Toute espèce de traitement devient alors superflue, et l'expérience ayant démontré que la ponction, en pareille circonstance, loin d'offrir des chances de succès, ne fait que hâter la perte de l'individu, cette opération doit être à jamais bannie d'une saine pratique. Répétons avec Fabrice de Hilden : *Imprudenter itaque agunt illi qui in hydrocephalis multa promittunt, sectionemque tentant.*

OBSERVATIONS *sur le Dragoneau ;*

Par M. le docteur CHAPOTIN, *ex-chirurgien de première classe aux armées, médecin en chef des hôpitaux de l'Ile de France, associé correspondant de la Société.*

Ile de France, le 1er Mai 1809.

J'AI l'honneur d'adresser à la Société quelques observations sur le *dragoneau*. Cette affection que j'ai déjà rencontrée plusieurs fois sur des prisonniers revenant de Bombay, m'avait paru si bien décrite par le docteur Lind et son habile traducteur, que j'aurais négligé de recueillir des notes sur ce sujet, si je n'avais vu l'existence de cette maladie niée dans l'ouvrage du docteur Richerand, à l'article des varices. Ce ver m'ayant présenté des caractères inconnus aux naturalistes, je n'ai fait que les indiquer, ayant besoin d'en examiner encore la tête, avant de les énoncer d'une manière positive.

Un marin, âgé de vingt-cinq ans, fait prisonnier et conduit au commencement de 1806 à Bombay, fut renfermé, avec plusieurs de ses compagnons d'infortune, dans un local en terre battue, dont le sol humide le devint beaucoup plus un mois après, par les pluies abondantes qui survinrent.

Huit mois s'écoulèrent sans qu'il éprouvât

aucune indisposition; au bout de ce tems, il lui survint, à différentes parties de la jambe et de la cuisse, plusieurs petites tumeurs d'où sortirent autant de dragoneaux qui furent extraits peu à peu. Il en eut successivement dix, dont trois furent retirés entiers; sept se rompirent et furent ensuite expulsés avec la supuration.

Rentré dans cette colonie au mois de Mai 1807, il avait le teint pâle, était faible et paraissait atteint d'une affection scorbutique au premier degré, comme le sont presque tous les prisonniers qui nous reviennent de l'Inde; résultat d'un séjour trop prolongé dans des endroits resserrés et mal sains, d'une mauvaise nourriture et du défaut d'exercice. Sur la fin de Juin, il se plaignit de démangeaisons, par fois vives, au talon et à la cuisse gauches, où parurent bientôt deux petites tumeurs.

Première observation.

Le 7 Juillet la tumeur de la cuisse, située à la partie moyenne et externe, était de couleur rougeâtre et présenta dès le lendemain un peu de mollesse. Le 9 il se fit, dans le centre, une petite ouverture par où s'échappa la tête du ver, de couleur blanchâtre et opaque; la portion sortie était d'environ un demi-pouce: une sérosité muqueuse ayant la couleur et l'onc-

tuosité de la synovie, s'écoula en même tems. La partie du ver exposée à l'air, s'est desséchée et est devenue d'un jaune transparent, une demi heure après son issue; elle fut roulée autour d'un petit morceau de bois et couverte d'un emplâtre d'onguent de la mère. Tous les jours suivans on la tirait un peu, quelquefois de la longueur de 2 à 3 pouces; d'autres fois, de 6 lignes seulement. Il y eut des jours où les tentatives furent vaines. On reconnaissait le moment de les cesser, à la tension, à la résistance du ver, et à une petite douleur qu'éprouvait le malade dans la plaie; peu de pus en sortait, mais toujours un peu de sérosité; il a été entièrement extrait le 31 Juillet.

Je dois observer qu'un peu au-dessous de l'ouverture, on apercevait différentes nodosités semblables à celles que présentent les varices, mais sans changement de couleur à la peau, moins larges, et offrant plus de résistance au tact, indices des replis du ver dans ces endroits. On les retrouve également dans les parties où le tissu cellulaire est lâche et abondant, comme dans celles où il y a plus de densité.

Deuxième observation.

Le *dragoneau* qui parut à la partie inférieure du pied, contournait le talon en re-

montant le long du tendon d'Achille, et faisant dans son trajet une saillie assez remarquable. On a commencé à en faire l'extraction le 10 Juillet, il s'est rompu le 20; la partie s'est tuméfiée légérement et a été couverte d'un emplâtre diachilum. Le 28, je dilatai un peu l'ouverture; le 29, l'extrémité cassée s'est présentée dans l'incision; l'ayant saisie pour la rouler, elle s'est de nouveau rompue.

Le 1.er Août on a extrait une portion de 5 à 6 pouces, et l'on a continué d'en tirer chaque jour 1 ou 2 pouces jusqu'au 15, époque à laquelle le ver se cassa encore. Alors, il est survenu beaucoup de gonflement et d'inflammation, suivie d'une suppuration assez épaisse qui diminua graduellement; la plaie s'est fermée le 28, quoique le ver ne fût pas entièrement sorti. Dès ce moment, retour du gonflement sans beaucoup de douleurs, et formation d'une tumeur d'un pouce et demi de diamètre, de couleur rouge, blanchâtre, et dans laquelle le tact annonçait beaucoup de fongosités.

Le 5, il se fit une petite ouverture par laquelle sortit une sérosité visqueuse et rougeâtre; j'incisai la tumeur dans toute son étendue, et je trouvai une portion du ver, de la longueur de 6 pouces, logée au milieu des chairs fongueuses qui ont rendu beaucoup de

sang, et cédèrent ensuite à une pression graduée. Le ver ayant été roulé de nouveau, a été entièrement extrait le 11, ce qui fait un intervalle de 32 jours, depuis le moment où il s'est montré au dehors. Après l'extraction du ver, la plaie suppure peu, et se cicatrise souvent le deuxième ou le troisième jour suivant.

Troisième observation.

Le 15 Août, il se forma à la partie interne du talon, une petite tumeur dont la forme et la mollesse me firent présumer l'existence d'un autre *dragoneau* dans cette partie. Désirant en voir la tête au moment de sa sortie, je fis une légère incision qui donna lieu à l'issue du fluide muqueux ordinaire, mais sans ver; je crois que le contact prématuré de l'air, ou peut-être celui de l'instrument, le firent retirer et donnèrent lieu, le 27, à une nouvelle tumeur du même côté, à la base du gros orteil; je la laissai développer sans aucun topique, et j'attendis le moment de son ouverture, qui se fit le 29. Ce fut la seule occasion que j'eus de bien examiner la tête de l'animal qui, le lendemain, sorti entièrement : il n'avait que 9 pouces de longueur.

Examinée à la loupe, l'extrémité antérieure, légérement renflée, m'a paru offrir dans le centre un suçoir sur les côtés duquel se voient

deux petites protubérances arrondies; le corps, d'un blanc opaque, n'est pas parfaitement filiforme; il a des inégalités dans différentes parties, et m'a semblé composé d'anneaux très-courts; son extrémité est terminée assez brusquement par un petit crochet contractile, et dont j'ai vu les mouvemens.

La tête paraît rapprocher ce ver du genre des *filaires;* mais il en sera toujours séparé par son crochet terminal.

L'impatience du malade ne m'ayant permis d'observer la tête de cet animal qu'une seule fois, je crois un nouvel examen nécessaire, avant de prononcer positivement sur ses caractères; il n'existe pas dans cette colonie. J'en ai vu déjà plusieurs exemples sur les individus sortant des prisons de Bombay, et n'en ai jamais rencontrés sur ceux qui reviennent de la côte de Coromandel ou du Bengale, ni parmi les esclaves apportés de Zanzibar, de la côte d'Afrique ou de l'île de Madagascar.

Je pense que ces vers vivant habituellement dans les eaux bourbeuses, sont répandus, pendant la saison des pluies, sur le sol qu'occupent les prisonniers, et que les plus petits s'insinuent par les pores de la peau, dans le tissu cellulaire, où ils vivent et se développent, en se nourrissant de la sérosité qu'il contient; que parvenus à un certain accroissement, leur succion plus forte détermine

un afflux plus considérable de sérosité dans le point où est la tête; delà provient le gonflement et l'inflammation locale de la peau. La difficulté de leur extraction dépend de leur longueur, des replis qu'ils forment, et sur-tout de leur adhésion dans les cellules du tissu cellulaire, au moyen de leur crochet terminal.

Ils ne paraissent produire aucune irritation vive pendant le long séjour qu'ils font dans la partie, puisque les individus en sont quelquefois affectés huit et dix mois après être sortis du pays, et que rarement on s'aperçoit de leur existence, avant la formation du petit abcès par où ils sont extraits.

Il nous semble que les faits rapportés par M. le docteur Chapotin, dissiperont les doutes qui ont pu s'élever sur l'existence et les effets du dragonneau (*Dracunculus, vena medinensis Arabum, Gordius medinensis,* Linnaei), sur lequel Avicenne nous a donné les premières notions.

Sans parler des détails que contiennent, sur cet animal, les *Transactions philosophiques*, vol. XIX, N.° 225; Kaempfer, *amœnitat. exot,* p. 540, et particulièrement la thèse de Fuchs, *de Dracunculo Persarum, seu venâ medinensi Arabum. Jenae*, 1781; nous nous contenterons de rapporter comparativement la méthode que suivit Loeffler pour l'extraction du dragonneau; voyez ses *Essais de chirurgie*, Altona, 1788, ainsi que la *Bibliothèque chirurgicale*

de Richter, tome VII. Souvent, dit-il, on aperçoit ce ver sous la surface de la peau ; on peut même l'y distinguer par le tact ; d'autres fois il se plonge dans la profondeur des muscles. Dans le premier cas, M. Loeffler, après avoir pratiqué une incision sur le ver même, à l'endroit le plus commode et le plus saillant de la peau, passe transversalement une sonde mousse sous l'animal, le soulève, le coupe en deux lorsqu'il ne peut en atteindre les extrémités, et roule séparément chacune des deux portions, de la manière qui suit : il pince le ver entre une petite branche de bois à moitié fendue, et le dévide autant que cela est praticable sans le déchirer ; alors il place le petit rouleau à côté de la plaie, et recouvre le tout d'un peu de cérat de saturne et d'une bande. Il est essentiel de ne point rompre le ver, afin d'éviter une suppuration opiniâtre, des douleurs atroces, une inflammation intense et même la gangrène.

Si cependant cet accident arrivait, il faudrait tâcher d'extraire le ver, soit par la suppuration, soit par des incisions. M. Loeffler a reconnu par expérience, que les frictions mercurielles, loin de favoriser la sortie du dragonneau, la rendaient plus pénible, en augmentant quelquefois la tumeur. Les frictions avec le liniment volatil, au contraire, lui ont été très-utiles : elles dissipent l'enflure et appaisent les douleurs. Dans certains cas, on dévide le dragonneau avec facilité et sans exciter de souffrances ; d'autres fois, cette opération devient aussi douloureuse que pénible. Le ver ne sort point constamment dans la même proportion, et il est rare d'en pouvoir

extraire trois pouces à la fois. Le traitement interne n'est d'aucune utilité, et tout le succès dépend de l'extraction prudente du corps étranger, lorsqu'il est possible de l'atteindre, ainsi que de l'administration convenable des topiques propres à diminuer l'enflure et l'inflammation de la partie affectée.

On voit que les faits exposés par M. Loeffler, sont généralement d'accord avec ceux décrits par M. Chapotin; et s'ils pouvaient être contestés, je citerais l'autorité du célèbre *Weikard*, lequel, dans ses *Fragmens de médecine* (Francfort, 1791), assure avoir trouvé le dragonneau à Pétersbourg, dans les canaux de la Newa. Il ressemble, dit ce médecin, à un crin de cheval, pénètre la peau des baigneurs, et occasionne des accidens fâcheux, tels que des furoncles, des ulcères, et même la carie.

Le procédé de M. Loeffler m'en rappelle un autre parfaitement analogue, et que j'ai vu exécuter avec succès par un barbier allemand. Il dévidait journellement sur un rouleau fait avec une carte, une portion considérable d'un tænia qu'il est parvenu à extraire complétement. Avant chaque opération, il injectait une solution d'eau salée, afin de provoquer la sortie du ver.

Cette conduite nous paraît très-rationelle; il arrive presque toujours que le ver sort du rectum, en plus ou moins grande partie, et que souvent il se casse. Si, avant cet accident, on prenait la précaution de le rouler, comme cela se pratique pour le dragoneau, nous ne doutons pas qu'on pût parvenir, après plusieurs tentatives, à l'extraire enfin tout entier.

MARC.

OBSERVATION

Sur des aiguilles trouvées dans l'intérieur du crâne ;

Par feu M. MANNE, *premier chirurgien de la marine, à Toulon.*

Il y a peu de parties du corps où l'on n'aye trouvé des épingles ou des aiguilles. Dans la plupart des cas, on a connu l'endroit par où elles s'étaient introduites, et on a pu désigner la route qu'elles avaient suivie. Elles avaient été avalées, avaient percé le canal alimentaire, et s'étaient portées dans différentes directions, par la pression que les parties musculeuses avaient exercée sur elles.

Il n'en est pas ainsi des trois aiguilles trouvées dans le crâne d'Antoine. On ne voit pas qu'elles aient pu s'introduire par la bouche; il est invraisemblable qu'elles y aient été poussées à travers les sutures. Il est plus probable qu'elles ont été enfoncées à travers la fontanelle avant son ossification : leur siége l'annonce, elles ont été trouvées précisément sous cette région. Leur long séjour sans aucun accident fâcheux n'a rien d'étonnant : quantité de corps pointus ont resté long-tems dans le crâne, sans y produire des accidens. Vestingius trouva dans le crâne d'une femme qu'il

disséquait publiquement, un bout du stilet dont elle avait été frappée cinq ans auparavant, sans qu'il lui fût resté d'autre incommodité qu'une douleur de tête toutes les fois qu'il devait pleuvoir. Zacutus rapporte qu'un homme a eu dans le cerveau, pendant huit ans, la moitié d'un couteau sans en être incommodé. Jean Dominique Sala a vu un homme qui avait reçu un coup d'épée dont il guérit parfaitement, quoique le bout de cette épée lui fût resté dans le cerveau et qu'il l'eût gardé toute sa vie.

Les aiguilles d'Antoine étaient placées de manière à ne pas léser le cerveau ; la légère inflammation qu'elles avaient causée aux méninges, dans les premiers tems, avait donné lieu à une tuméfaction des parties environnantes qui, épaissies et habituées au contact de ces aiguilles, n'en recevaient aucune impression fâcheuse. Le malade avait déjà éprouvé, un an avant sa mort, un accès d'épilepsie ; le second accès qu'il éprouva et qui a décidé sa perte, doit être imputé à l'irritation que les aiguilles produisirent, quoique tardivement, sur les parties avec lesquelles elles étaient en contact.

L'enfoncement qu'on aperçut à la face interne du pariétal gauche, dont les deux tables de l'os étaient rapprochées et presque transparentes dans une étendue de près de

trois lignes, paraît répondre à l'endroit au-dessous duquel ont été trouvées les aiguilles, et l'on est porté à croire que la partie tuméfiée des meninges, qui les entourait, a résisté à la pression de l'os dans le tems de son ossification ainsi que de son accroissement, et a donné lieu à cet enfoncement.

Les particularités qui ont été aperçues dans les sillons qui logent les artères moyennes de la dure-mère, et la saillie de la crête ou épine coronale interne, sont de ces variétés qui se présentent quelquefois.

Après nous avoir communiqué cette observation, M. Kéraudren nous a rapporté un fait analogue que nous croyons devoir consigner ici :

Une femme tenait à la main un étui rempli d'aiguilles; son mari, dans un mouvement d'humeur, lui donna un coup qui porta l'étui contre le sein ; la plupart des aiguilles y pénétrèrent : celles qu'on ne put pas en retirer à l'instant, se portèrent au-delà et dans différentes directions. Après avoir plus ou moins long-tems cheminé dans les parties molles, plusieurs vinrent se présenter à la peau où elles sortirent, soit par l'ouverture spontanée des abcès qu'elles y formèrent, soit par les incisions qu'on pratiqua pour les extraire, soit

même par la simple pression qu'on exerçait de manière à forcer la pointe de l'aiguille à traverser l'épaisseur de la peau pour qu'on pût ensuite la saisir ; manœuvre qui s'est exécutée plusieurs fois, parce qu'on ne doutait pas de la présence et de la nature des corps étrangers. Feu M. Billard père, premier chirurgien de la marine, à Brest, retira ainsi un grand nombre d'aiguilles de presque toutes les parties du corps, des bras, des tégumens du ventre, des cuisses, des jambes et même des grandes lèvres. Il espérait qu'enfin on parviendrait à débarrasser totalement cette femme de la multitude d'aiguilles dont son corps était pénétré ; mais elle fut bientôt attaquée d'une toux sèche avec différens accidens du côté de la poitrine ; la fièvre survint, tous les symptômes de la phthisie se manifestèrent, et la malade succomba. A l'ouverture du cadavre, on trouva dans les poumons un foyer purulent, dans lequel on rencontra une aiguille, la seule qui parut avoir pénétré dans la poitrine, la seule aussi, dont l'extraction n'avait pu être faite.

Cette observation a quelqu'analogie avec celle présentée à la société, par notre confrère M. le docteur Broussais, relative également à une phthisie pulmonaire causée par un corps étranger : c'était une balle poussée par un coup de feu, et qui avait séjourné pendant sept ans dans le poumon.

MEDECINE LÉGALE.

Lettre de Willam Hunter, *sur* l'infanticide ;

Lue à la Société royale de Londres ;

Traduction de l'anglais, communiquée par M. le docteur Worbe, *associé correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris.*

Messieurs,

Dans ces occasions malheureuses où la mère d'un enfant illégitime est accusée de l'avoir fait mourir, et en général dans toute action criminelle ou suspecte, la raison et l'équité demandent qu'on pèse avec soin les moindres circonstances, sur-tout afin de s'assurer des vues et des motifs qui ont déterminé l'accusée ; car comme il n'est point de crime auquel l'imagination et la prévention ne puissent ajouter des particularités qui l'aggravent, de même, il n'en est pas de si odieux et de si révoltant, que les motifs et les circonstances ne puissent atténuer. Quiconque veut apprécier avec justesse les actions humaines, doit en mettre une grande partie sur le compte de la situation d'esprit où se

trouvent ceux qui les commettent ; et voilà pourquoi la législation de tous les pays, est si indulgente pour les cas de démence. On ne regarde nulle part les fous comme responsables de leur manière d'agir.

Ma profession m'a mis à portée d'étudier le caractère des femmes chez un grand nombre d'individus, dans tous les ordres de la société, et sous tous les rapports. Admis dans leur confiance intime, je leur ai donné mes avis dans les momens les plus cruels d'angoisse physique ou morale. J'ai vu comment elles se conduisaient à l'approche d'un péril imminent ; j'ai entendu leurs dernières et plus sérieuses réflexions, lorsqu'elles étaient sûres de n'avoir plus que peu d'heures à vivre.

Or, d'après les résultats d'une longue expérience, je prends sur moi d'avancer, que les femmes qui se trouvent enceintes et n'osent avouer leur état, ont droit, pour l'ordinaire, à toute notre compassion, et sont, en général, moins coupables qu'on ne le suppose. Presque toujours le crime, la barbarie même, sont du côté du père de l'enfant ; la mère est faible, crédule et abusée. Le séducteur ayant obtenu ce qu'il désirait, ne songe plus à ses promesses ; l'infortunée se voit trahie, privée de l'amour, des soins et de l'appui dont elle s'était flattée ; condamnée désormais à lutter, comme elle pourra, contre la maladie, le

chagrin, la pauvreté, la honte, en un mot, contre un abandon qui menace sa vie entière. Une malhonnête femme ne sera jamais réduite à cette situation déplorable, parce qu'elle est insensible à l'opprobre ; mais celle à qui un vif sentiment de la honte inspire, avant tout, le désir d'être considérée, n'a souvent pas assez de force d'esprit pour supporter les horreurs que je viens de décrire, lorsqu'elle s'en trouve assaillie. Dans son délire, elle termine des jours qui lui sont devenus insupportables ; et quel homme, tant soit peu compatissant, osera s'indigner contre sa mémoire ?

« Si elle n'eut pas écouté les vœux et les protestations perfides de notre sexe, elle aurait pu, dans l'heureux cours d'une longue vie, offrir une épouse tendre et chaste, une mère vertueuse et respectée. Cette réflexion, mettant le comble à son désespoir, la détermine à se jeter dans les bras de l'éternité. » Ce langage sera celui de tous les bons cœurs ; ils oublieront qu'elle a été inconsidérée ou coupable, ils saigneront à la pensée des maux qu'elle a dû souffrir avant que de cesser d'être. Bien plus, je défie tout homme qui n'est pas endurci par l'habitude de la cruauté, toute femme honnête qui n'affecte pas plus de vertu et de chasteté que n'en eut jamais aucune de ses pareilles,

de n'être pas touchés jusqu'au fond de l'ame, s'ils veulent se pénétrer profondément des sensations diverses qui ont dû accompagner sa dernière heure.

On objectera que son crime est plus grave, en ce qu'elle donne la mort à son enfant du coup dont elle se détruit. Gardons-nous de croire que l'action de tuer soit toujours un meurtre! Elle mérite ce nom, uniquement lorsqu'elle est exécutée de sang froid et avec une intention coupable. Lorsqu'on y est poussé par une frénésie qui prend sa source dans le désespoir, peut-elle sembler plus condamnable aux yeux de Dieu, que si on la commettait dans un accès de fièvre chaude ou dans un état de démence absolue? Elle doit, au moins alors, exciter autant de pitié que d'horreur. C'est sur-tout à la matière de cette lettre qu'il convient d'appliquer ce principe. Il suffirait de connaître toutes les circonstances des faits qu'on traite communément d'infanticides, pour trembler de comprendre ainsi des événemens très-divers, sous une dénomination qui réclame, à juste titre, la sévérité des lois.

Sans doute un dessein prémédité peut porter à priver de la vie un être faible et abandonné; c'est alors un crime contraire non seulement aux lois les plus universelles de l'humanité, mais encore à cet instinct vif

et puissant que, par des vues sages et salutaires, le créateur a mis dans le cœur de toutes les mères, et qui les porte à tout entreprendre pour la conservation de leurs petits. La tournure la plus charitable qu'on pourrait donner à cette action barbare (et Dieu veuille qu'elle soit le plus souvent appuyée par la vraisemblance), serait de la regarder comme la suite d'une folie accidentelle.

Mais, autant que j'en puis juger, le plus grand nombre de ces prétendus meurtres est bien éloigné de mériter ce nom. La mère ne peut soutenir l'idée de sa honte, et brûle de conserver sa réputation. Oui! elle est aimable et vertueuse jusqu'alors. Elle ne se sent pas assez de courage pour attendre et avouer son infamie. A mesure qu'elle perd l'esperance ou de s'être méprise par rapport à sa grossesse, ou d'être affranchie de ses terreurs par un accident subit, elle voit tous les jours s'accroître et s'approcher le danger ; elle est de plus en plus troublée par l'épouvante et le désespoir. Plusieurs se rendraient alors coupables de suicides, si elles ne savaient qu'une pareille action entraînerait infailliblement les recherches judiciaires qui dévoileraient ce qu'elles ont si fort à cœur de tenir secret. Dans cette perplexité où l'idée de mettre à mort leur enfant ne se présente pas même à leur imagination, elles forment divers plans

pour cacher sa naissance. Mais de tous côtés les difficultés se multiplient : irrésolues et flottantes, elles n'envisagent pas assez l'instant fatal et finissent par trop compter sur le hasard et les événemens. Souvent elles sont surprises plutôt qu'elles ne s'y attendaient ; tous leurs plans sont déconcertés. Le chagrin et les souffrances leur ôtent le jugement. Si leur affaiblissement n'est pas extrême, elles prennent la fuite au fort des douleurs, accouchent d'elles-mêmes en quelque lieu que leur effroi et leur confusion les aient portées à se réfugier, et demeurent évanouies, hors d'état par conséquent de veiller à ce qui se passe autour d'elles, et en recouvrant leurs esprits, elles trouvent leur enfant expiré. Doit-on s'attendre à les voir divulguer leur secret, quand cela n'est plus d'aucune utilité ? Leurs penchans les plus honnêtes ne leur font-ils pas une loi de sauver leur réputation ? Elles se hâtent donc de dérober, le mieux qu'il leur est possible, jusqu'aux moindres traces de l'événement, bien qu'instruites que, si on vient à le découvrir, cette conduite déposera contr'elles.

En général, j'ai observé, que plus les femmes se repentaient sincèrement d'avoir été faibles, plus il était difficile de leur en arracher l'aveu, et cela est naturel. Parmi une foule d'exemples que j'en pourrais citer, je ferai choix des suivans :

J'ai une fois disséqué deux filles qui, pendant leur vie, jouissaient d'une réputation intacte. Appelé pour les soigner pendant leur maladie, j'avais été dupe de toutes deux. L'une d'elles m'avait cependant inspiré quelque défiance, et je m'étais efforcé d'obtenir qu'elle m'avouât ce que je soupçonnais. Je lui avais promis de faire tout ce qui dépendrait de moi pour la soustraire aux suites fâcheuses qu'elle pouvait craindre; mais elle avait opposé un silence opiniâtre à mes tentatives et à mes instances. L'une et l'autre moururent avec des tranchées affreuses accompagnées de convulsions. Lorsqu'on vint pour emporter les corps, on trouva dans un des lits un enfant mort et qui n'était pas entièrement venu à terme, étendu auprès de sa malheureuse mère; l'autre offrit le même spectacle, hormis que l'enfantement était resté imparfait. On voit par là quelle patience et quel courage la crainte de la honte est capable d inspirer?

Une jeune fille enceinte, ayant caché sa grossesse, accoucha d'elle même pendant la nuit. Elle fut soupçonnée : on fit des recherches, et l'on trouva dans une boîte l'enfant enveloppé de vêtemens humides. Elle confessa l'avoir mis au monde, mais elle nia l'avoir tué ou même en avoir eu l'intention. J'ouvris le corps de l'enfant avec M. Pinkstan, et les poumons surnagèrent lorsque nous les mîmes dans

l'eau. La mère conta ainsi son histoire : elle servait des maîtres dont sa fidélité lui avait gagné l'affection ; elle était sûre, en les quittant, de leur laisser des doutes qui les porteraient à ne rien négliger pour découvrir sa situation, et cette découverte l'aurait perdue sans retour, à ce qu'elle se figurait. Dans cette angoisse d'esprit elle demeurait irrésolue, et, de jour en jour, plus incertaine sur la conduite qu'elle pourrait tenir. Elle fit cependant quelques langes destinés à son enfant (circonstance qui plaidait en sa faveur), et loua dans une rue adjacente une chambre meublée qu'elle enjoignit aux hôtes de préparer pour recevoir au premier moment une femme en travail. Son plan était d'y courir lorsqu'elle sentirait les premières douleurs, et de faire appeler sur le champ une sage-femme ; elle serait retournée aussitôt après chez ses maîtres, en colorant de son mieux son absence. Elle avait entendu parler de femmes de soldats qui, après avoir accouché derrière une haie, prenaient leur enfant et suivaient leur mari ; elle se croyait capable d'en faire autant. Durant la nuit qui précéda l'enfantement, elle éprouva des tranchées ; elle s'habilla tant pour se maintenir chaudement que pour se trouver en état de gagner sa chambre si les douleurs augmentaient. Après avoir un peu attendu, elle fut saisie tout à coup d'un chagrin et d'un ef-

froi si violens, qu'ils lui ôtèrent à la fois la force et le courage de descendre et de traverser la rue dans l'obscurité. En proie au désespoir, elle se laissa retomber sur son lit et ne fut pas long-tems sans s'évanouir. Lorsqu'elle revint à elle, elle se trouva inondée et vit un enfant mort couchée devant elle : sa première attention se tourna sur l'enfant. S'étant assurée qu'il était véritablement mort, elle s'assit quelques minutes pour réfléchir sur ce qu'elle devait faire, et le jour commençant à paraître, elle se leva, enferma dans sa boîte l'enfant mort et les linges humides, répara le désordre de sa chambre et se remit au lit.

On fit venir l'hôtesse de qui elle avait loué; cette femme, qui s'était contentée d'une légère avance, sans prendre d'autres informations, la reconnut dès qu'elle la vit, et confirma par serment cette partie de son récit. M. Pinkstan et moi déclarâmes qu'elle nous paraissait digne de foi, et en même tems nous prouvâmes aux jurés, comme j'espère le prouver ciaprès à mes lecteurs, que la circonstance des poumons qui avaient surnagés, ne prouvait rien contre la jeune fille; elle fut déclarée innocente, et j'eus la satisfaction de croire qu'elle l'était réellement.

En pareille occasion, nous ne sommes que trop portés à nous laisser prévenir, et lorsque nous voyons une intention manifeste de

cacher la naissance de l'enfant, nous concluons qu'il y avait aussi un projet formel de le détruire; nous pesons toutes les circonstances d'après cette supposition hasardée. S'il n'en était pas ainsi, disons-nous, pourquoi la mère a-t-elle agi de telle ou telle manière? Pourquoi n'a t-elle pas agi de telle ou telle autre? De semblables questions auraient une apparence d'équité et l'on en tirerait des conclusions solides, si l'accusée prenait alors conseil d'un esprit calme et dégagé; mais dès qu'on réfléchit qu'elle est violemment agitée par un conflit de passions et de craintes, plus sa conduite est déraisonnable, plus on doit la juger naturelle.

Voici un trait encore plus frappant : on venait de repaver le devant d'un hôtel situé dans l'une des rues les plus unies, les plus larges et les plus tranquilles de cette capitale, occupé par un lord dont l'épouse était sur le point d'accoucher. Il prit envie à cette dame de marcher un peu sur ce pavé neuf, et elle sortit accompagnée de loin par un laquais. On était alors en été, et la soirée était des plus belles. S'étant promenée jusque vers une petite place qui termine la rue, elle eut fantaisie de prendre l'autre côté pour revenir chez elle. Comme elle se sentait pesante et qu'elle ne perdait pas de vue son état, elle marchait lentement et avec précaution. Lors-

qu'elle eut avancé quelques pas dans l'intention de franchir le ruisseau ; elle entendit venir au grand trot un chariot qui faisait beaucoup de bruit. Il était encore assez loin pour lui donner le tems de passer ou de se retirer à son choix, et si elle avait eu l'esprit en repos, elle ne courait aucun danger ; mais saisie d'une terreur panique, ne sachant si elle devait traverser ou retourner sur ses pas, essayant l'un et l'autre, elle éprouva un trouble extraordinaire, et toute sa présence d'esprit l'ayant abanbonnée, elle se jeta au-devant d'une roue qui se prit dans ses vêtemens, la renversa et lui passa sur le corps. Cette ladi était jeune, opulente, adorée de sa famille et généralement respectée. On ne pouvait, sous aucun prétexte, lui supposer l'intention de se détruire elle-même ; mais pour peu que sa position eût favorisé une telle conjecture, il est aisé de voir que l'on ne pouvait rien conclure à sa charge par rapport à elle ni par rapport à son enfant, de la facilité qu'elle avait d'échapper au péril. On frémit en songeant que des femmes innocentes ont peut-être souffert une mort ignominieuse, sur des preuves aussi équivoques et d'après une logique aussi défectueuse.

La plupart de ces réflexions sont de nature à se présenter d'elles-mêmes à toute personne exempte de prévention : c'est pourquoi, dans un pays tel que le nôtre, où supérieurs aux

préjugés du vulgaire, par une suite de l'éducation qu'ils ont reçue de leurs études et de leur manière de vivre, les juges prennent pour règle de leur conduite, de regarder un accusé comme innocent jusqu'à ce que le crime soit prouvé. Il est peu à craindre qu'un faux raisonnement de leur part envoie au supplice une mère injustement soupçonnée; mais trop souvent ce malheur peut résulter de l'opinion des médecins experts choisis pour décider ces sortes de questions, d'après une science que les juges et les jurés sont ordinairement supposés ne pas connaître à fond. Je crains qu'en général on ait beaucoup trop laissé à notre jugement. Plusieurs d'entre nous sont infiniment moins instruits sur cet article, que le monde ne le croit; et quelques-uns ne balancent pas à donner leur avis d'une manière tranchante, dans la seule vue de tirer, d'un examen qui se fait en public, un surcroît de renom et d'autorité, lorsqu'il s'agirait, au contraire, de douter, d'observer long-tems et avec le dernier scrupule: ambition déraisonnable, autant que funeste, dans un homme qu'on sait être appelé, par ses fonctions journalières, à résoudre presque continuellement de ces questions délicates, auxquelles la vie de son semblable est attachée.

Pour qu'un expert fût capable de porter un jugement solide, touchant la mort d'un enfant

nouveau-né, d'après l'examen de son corps, il faudrait qu'il eût observé plusieurs cadavres de ce genre, tant de ceux qui sont venus au monde déjà morts, que de ceux qui ont survécu quelque tems à leur naissance. Il serait à propos qu'il eût disséqué ou vu disséquer plusieurs corps dans les différens périodes de la putréfaction. L'on a souvent pris sous mes yeux des accidens naturels et communs, soit à l'intérieur soit à l'extérieur, pour des signes de mort violente. Je me souviens d'un enfant dont le corps avait souffert une compression assez forte pour lui donner la forme d'une boule, dans laquelle, comme dans un morceau de pâte durcie, il était resté des creux par-tout où la peau et la chair avaient été foulées. Les jurés étaient dans la persuasion que cette chair n'avait pas pu prendre cette forme, à moins qu'on ne l'eût pétrie durant la vie de l'enfant. Mes connaissances anatomiques me fournirent les moyens de lever leurs doutes : j'offris de plonger devant eux le cadavre dans de l'eau chaude, jusqu'à ce que sa chair fut devenue souple comme celle d'un corps mort depuis peu, et de le comprimer ensuite. « *Il restera, leur dis-je, lorsqu'il sera réfroidi, dans l'état où je l'aurai mis, et vous serez alors témoins d'un effet tout pareil à celui-ci.* » Ils voulurent bien s'en

rapporter à mon avis et me dispenser d'une expérience dont j'étais sûr.

Souvent, pour constater le genre de mort d'un enfant, il importe que l'on fasse une attention scrupuleuse à la force de cohésion qui subsiste entre la peau et l'épiderme, et encore plus, que l'on soit familiarisé avec l'état du sang extravasé à l'extérieur, et de celui qui transsude dans l'intérieur du corps, proportion gardée avec le tems qui s'est écoulé depuis la mort et avec le degré de chaleur que le sujet a conservé.

Quand la tête ou la face d'un enfant paraît enflée, noire ou fort rouge, le vulgaire en conclut qu'il a été étranglé, parce qu'il a coutume de voir arriver la même chose aux gens que l'on pend ; mais les personnes exercées dans l'art des accouchemens, savent que rien n'est plus commun dans les enfantemens naturels, et que l'enflure ainsi que la couleur foncée. s'évanouissent peu à peu, si l'enfant vit quelques jours. Cela se remarque sur-tout quand la tête précède le corps de quelque tems, et lorsque l'enfant a le cou serré par le cordon ombilical.

Avec encore plus d'expérience en fait d'anatomie et dans l'art des accouchemens, il y a beaucoup d'autres circonstances dont on est frappé ; mais de peur de donner trop d'étendue

à ce mémoire, en m'appuyant sur des détails dont l'utilité n'est pas aussi générale, je les passerai sous silence pour en venir à cette importante question, savoir : Jusqu'à quel point il est permis de conclure de ce que les poumons d'un enfant mort surnagent dans l'eau, qu'il est né vivant et que probablement c'est sa mère qui l'a tué ?

En premier lieu, nous pouvons être sûrs qu'ils contiennent de l'air, ainsi nous devons chercher si cet air est engendré par la putréfaction.

Secondement : afin de nous décider sur ce point, nous devons examiner les parties intérieures et voir si elles sont emphysémateuses ou si elles contiennent de l'air. Il nous faut encore diriger notre attention sur les bulles d'air renfermées dans les poumons. Si l'air qu'ils contiennent vient de la respiration, ces bulles seront à peine visibles à l'œil simple ; mais si elles sont larges ou rangées par lignes le long des fentes qui séparent les lobes, cet air est certainement emphysémateux, et ne peut être confondu avec celui que donne la respiration.

Troisièmement : si l'air contenu dans les poumons est trouvé dans ses conduits naturels, et ressemble à celui que la respiration y fait passer, assurons-nous s'il n'a pas été soufflé dans les poumons, après la mort de l'enfant. C'est une chose si généralement

connue, qu'un enfant mort-né en apparence, peut-être rappelé à la vie si on enfle ses poumons, que la mère elle-même ou quelqu'autre personne peut avoir tenté cette épreuve ; il se pourrait même qu'on l'eut faite avec l'intention détestable de nuire à la mère.

Mais avec les dispositions les plus sages, malgré le plus sérieux examen, et quoique nous ayons su nous garantir de toutes les illusions ci-dessus mentionnées, nous demeurons toujours exposés à une erreur dangereuse et plus fréquente dont j'ai parlé plus haut. Nous penchons à conclure témérairement, que l'enfant était né en vie et que l'assassinat est probable, toutes les fois que cachant son fruit avec soin, la mère a fait son possible pour qu'on ne fût pas instruit de sa naissance. Comme cette dernière circonstance a généralement un grand poids aux yeux des jurés, il suffit de leur observer, qu'en bonne justice, elle ne doit passer que pour un motif de soupçon, et conséquemment ne peut jamais servir de preuve décisive.

Supposons un fait dont personne ne niera la possibilité : une fille devenue enceinte s'efforce de cacher sa honte ; elle arrange le meilleur plan qu'elle est capable d'imaginer pour sauver sa propre vie et celle de son enfant, et en même tems pour que rien ne transpire. Mais tout-à-coup ses mesures sont renversées, le

mal la surprend, elle accouche d'un enfant mort. Si la loi veut qu'elle meure pour n'avoir pas rendu sa honte publique, la loi n'exige-t-elle pas de la nature humaine au delà de ce que lui permet sa faiblesse ? Assurément tout le crime de cette fille est d'être devenue enceinte : or, ce crime, la loi ne le punit pas ; et la précaution de le cacher, ne doit pas, ce me semble, provoquer davantage le châtiment, puisqu'elle paraît dictée par une pudeur qui n'a rien que d'honnête.

Ayant fait voir que le soin de dérober la connaissance de l'enfant, donne lieu tout au plus à un soupçon, revenons à la plus importante de toutes les questions qu'on peut élever à ce sujet.

Si la mère ayant tenu son enfantement secret, il était clair que l'enfant eût respiré ; pourrions-nous en inférer qu'il est mort de mort violente? Non, certes : cette circonstance est encore dans la classe de la dernière sur laquelle je viens de m'arrêter. Afin d'en convaincre le lecteur, je crois à propos d'avancer les faits suivans, dont mon expérience m'a fait connaître la vérité, et qui seront confirmés par quiconque a beaucoup pratiqué l'art des accouchemens.

1.° Si un enfant ne respire qu'une fois et meurt aussitôt, les poumons resteront à fleur

d'eau, comme s'il eut respiré plus long-tems et qu'on l'eut ensuite étranglé ;

2.° Un enfant, pour l'ordinaire, respire aussitôt que sa bouche prend air ; il suit de là, qu'il peut mourir avant que son corps ait paru, surtout lorsqu'il y a un intervalle de tems considérable entre ce que nous pouvons appeler la naissance de sa tête et celle de son corps. Et si la chose arrive quand la mère est environnée de secours de toute espèce, à plus forte raison est-il vraisemblable qu'elle peut avoir lieu lorsque celle-ci est réduite à accoucher d'elle-même ;

3.° Nous voyons fréquemment des enfans nouveau-nés, qui, soit par les vices de leur constitution, soit par la nature de l'accouchement, n'ont qu'une vie précaire, et après avoir respiré quelques minutes ou quelques heures, cessent de vivre en dépit de tous nos soins ; et pourquoi ce malheur n'arriverait il pas à une femme qui accouche seule ?

4.° Quelquefois un enfant naît si faible, que, s'il est abandonné à lui-même, il est probable qu'il ne tardera pas à mourir. Cependant il pourrait être rendu à la vie, si l'on avait la précaution de souffler dans ses poumons, de lui appliquer des linges chauds, de lui présenter de l'alcali volatil, de le frotter, etc. Mais dans l'occasion dont il s'agit, de qui attendre ces précautions ?

5.° Lorsqu'une femme accouche d'elle-même, un enfant bien constitué peut naître plein de vie et mourir en peu de minutes, faute de respirer, soit parce qu'il demeurera couché sur la face dans l'arrière-faix ou parmi des linges mouillés, soit parce que des vêtemens humides tomberont sur lui et intercepteront le passage à l'air, ou même parce que sa respiration les attirera vers sa bouche et son nez. Une malheureuse fille, seule, l'esprit troublé, le corps épuisé, n'aura ni assez de force ni assez de réflexion pour voler tout de suite au secours de son enfant. Encore un seul exemple, et je finis :

Une ladi demeurant dans un quartier éloigné du centre de la ville, fut surprise durant la nuit par les douleurs de l'enfantement. On accourut aussitôt me chercher ; mais avant que je fusse arrivé, l'enfant vint au monde. Il cria dès qu'il fut né, la mère le sentit remuer ; comme elle s'attendait à chaque moment à me voir paraître, craignant, d'ailleurs, si des mains inexpérimentées voulaient remplir auprès d'elle l'office de sage-femme, qu'il n'en résultât quelque dommage pour l'enfant, elle ne voulut pas souffrir que sa garde y touchât le moins du monde, et se maintint dans une attitude extrêmement fatigante pour ne pas le blesser ou l'étouffer. Je le trouvai couché sur la face dans un amas de sang, et

si bien mort, que tous mes efforts pour le ranimer furent inutiles.

Ces faits méritent qu'on y ait sérieusement égard : quant à moi, persuadé que s'ils étaient universellement connus, ils pourraient servir à la justification de quelques femmes moins coupables que malheureuses, j'ai regardé leur publication comme un devoir indispensable.

Nous avons cru convenable de publier cette lettre du docteur Hunter, parce que nous croyons qu'elle n'a pas été répandue en France, et que les cas d'infanticide deviennent de jour en jour plus fréquens. Cette matière, tant de fois traitée, peut encore offrir des questions difficiles à résoudre dans l'enceinte des tribunaux. Le Mémoire que nous transcrivons ici, jette beaucoup de lumières sur plusieurs points qui ne sont pas encore irrévocablement fixés. On admirera sans doute le septicisme qui transpire dans cet écrit, ainsi que les vues sages, judicieuses et philantropiques que l'auteur expose avec tant d'intérêt. Elles nous paraissent devoir être, en pareil cas, la règle principale à suivre pour tous les *médecins* honnêtes, de bonne foi, et justes appréciateurs des faiblesses humaines. Au surplus, les principes contenus dans la lettre du docteur Hunter, sont ceux de tous les médecins éclairés par

une longue expérience ; ce sont les mêmes principes qui ont dicté à MM. les docteurs Chaussier et Dubois, la conduite qu'ils ont tenue dernièrement dans l'affaire d'Aimée Perdriat, jugée par la cour criminelle de la Seine. Nous nous plaisons d'autant plus à faire connaître l'opinion de ces professeurs, qu'elle prouve que la vérité est par-tout la même, et que par-tout elle est triomphante. Le tribunal a mis l'accusée hors de cour, et ses défenseurs ont recueilli le plus doux fruit de leur sagacité et de leur profonde doctrine. Nous avons eu aussi l'occasion d'insérer dans cette feuille, le rapport de MM. les docteurs Marc et Gardien, dans la même cause : leur résumé était également favorable à l'accusée, et n'a pas sans doute peu contribué à sa justification.

Nous dirons encore un mot à l'éloge du docteur Hunter. Nous ferons remarquer le ton de simplicité et la clarté qui distinguent cet écrit : toute prétention de style en est bannie : l'auteur écrit pour les ministres de la justice ; il instruit en même-tems les médecins, et fait partager à ses lecteurs sa douce philantropie. Nous nous estimons heureux d'avoir à publier ici une pièce que nous regardons comme la défense à la fois la plus sentimentale et la plus vraie des malheureuses victimes de la séduction, de leur tendresse, nous dirons même de lenr pudeur.

(*Note du rédacteur*). R...

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

NOTES *sur les pratiques médicales usitées chez les Indiens du Pérou.*

ON sera sans doute curieux de comparer l'état de la médecine chez les nations policées, et particulièrement en Europe, avec l'état de la même science chez un peuple malheureux et esclave, abâtardi et dégradé, plongé dans l'abattement et l'inaction, offrant par-tout une nature brute et avilie. Voici ce que les PP. MANUEL SOBRÉVIELA et NARCISSO Y BARCELO, ont observé dans leurs voyages faits au Pérou, dans les années 1791, 1792, 1793 et 1794.

Les Péruviens sont ordinairement d'une haute taille, robustes et bien faits. Lorsqu'il naît parmi eux un enfant mâle, dont les membres sont mal conformés ou qui a quelqu'autres défauts, on le prive aussitôt de la vie. Ils s'attachent à bien asseoir toutes les parties de leur corps, et à applatir le front et le derrière de la tête, afin, disent-ils, qu'elle ressemble à la lune quand elle est dans son plein. Ils serrent avec des bandes de chanvre le corps et les jointures aux garçons, dès leur plus tendre enfance. Ils couvrent le front de coton, sur lequel ils appliquent une petite planche carrée. Ils

en font autant à l'occiput, et ils fixent le tout avec des cordes jusqu'à ce que l'effet qu'ils attendent ait été produit. Ainsi la tête est alongée par le haut et applatie derrière et devant. On sent bien qu'une telle pratique ne peut manquer d'altérer les facultés du cerveau : en effet, il est impossible de trouver des hommes plus dépourvus de pensée, que les montagnards du Pérou.

Ces Indiens croient à un être malfaisant qui habite le centre de la terre. Ils le considèrent comme la cause de leurs infortunes, et ils tremblent à son seul nom. Les plus rusés d'entr'eux mettent cette croyance à profit pour s'attirer de la considération, et se font passer pour les envoyés de l'esprit malin. Ils portent le nom de Moharis ; on les consulte presqu'en toutes occasions ; on a recours à eux dans les intrigues amoureuses, dans les maladies et dans presque toutes les autres circonstances de la vie. On ne peut nier que, par la tradition et la pratique, ces Moharis n'aient acquis la connaissance d'un grand nombre de plantes, avec lesquelles ils font quelquefois des cures surprenantes et souvent beaucoup de mal. Mais la manie de tout attribuer à une vertu surnaturelle, leur fait joindre une foule de manœuvres superstitieuses aux moyens naturels qu'ils emploient.

Leur manière la plus ordinaire de guérir,

dit l'auteur de la relation, est de placer deux hamacs tout près l'un de l'autre, soit dans une maison, soit en plein air. Dans le premier, est couchée la personne dont on entreprend la guérison; et dans le second, est l'empyrique. Celui-ci se balance, et d'une voix de fausset, prie les oiseaux, les quadrupèdes, les poissons, de rendre la santé au malade. De tems en tems il se lève sur son séant et fait mille gestes extravagans. Il applique des poudres et des plantes aux parties affectées, où bien il les suce. Si le mal augmente, le médecin adresse, en chantant, une sorte d'hymne dont le refrain est : Ne pars point. Les assistans se joignent à lui, et ils redoublent leurs chants à fur et mesure que le moribon s'affaiblit. Quand tous leurs enchantemens sont inutiles, et que la mort approche, le moharis s'élance hors de son hamac et prend la fuite au milieu de quantité de bâtons, de pierres et de mottes de terre qu'on fait pleuvoir sur lui.

Peut-être que certaines pratiques médicales encore suivies par le vulgaire, dans les contrées civilisées, ne s'éloignent pas, autant qu'on le penserait d'abord, de celles des Péruviens; aussi croyons-nous que M. Moreau de la Sarthe a eu une idée très-judicieuse en signalant quelques traces de l'état sauvage, dans certaines mœurs du peuple des pays les plus éclairés.

T. R.

VARIÉTÉS.

LITTÉRATURE MÉDICALE, FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Rapport fait par M. le docteur MARC, *sur trois ouvrages allemands ;*

Clinique chirurgicale de l'Université de Vienne, en Autriche, deux volumes ;

Et Aphorismes de chirurgie, un autre volume ; par le professeur de chirurgie VINCENT KERN, *associé correspondant étranger de la Société médicale d'émulation de Paris.*

M. le docteur Larrey a présenté à la Société, au nom de son auteur, les deux ouvrages suivans, sur lesquels j'ai été chargé de vous faire un rapport.

Le premier ouvrage est un recueil exact de toutes les observations chirurgicales faites pendant les deux premières années que l'auteur se trouva placé à la tête de la clinique chirurgicale, dont l'institution répond à peu près à celle de l'école de Paris. Il me serait impossible de rapporter, même en extrait, les nombreuses observations que contiennent ces deux volumes, d'autant plus qu'elles sont décrites avec beaucoup de concision, et qu'un très-grand nombre d'entr'elles ne présente rien de bien saillant. Leur ensemble, néanmoins, offre un certain intérêt, parce qu'il fait ressortir la pratique éclairée de M. Kern, et qu'il démontre sur-tout combien, pour obtenir ces succès réels qui constituent la bonne chirurgie, il est important de savoir allier à la partie manuelle, celle essentiellement médicale. Sur cinquante-trois malades dont l'histoire fait le sujet du deuxième volume, quarante-quatre ont été guéris, deux

sont morts, quatre n'ont point voulu attendre la fin du traitement, et deux ont été transférés dans une autre division de l'hôpital. L'un des deux a péri par un écart de régime qu'il s'était permis, le vingt-quatrième jour après l'extraction d'une pierre volumineuse; l'autre succomba des suites d'une blessure extrêmement grave à la tête. M. Kern rapporte dans ses observations, onze opérations de taille, qui toutes furent suivies de succès, à l'exception de celle dont il vient d'être question. Il suit la méthode du célèbre François Pajola, de Venise; méthode qu'il ne décrit point, parce qu'il se propose de la faire connaître dans un Traité particulier, d'après l'autorisation qu'il a reçue de M. Pajola.

Le nombre d'individus taillés par cet heureux lithotomiste, s'élevait, en 1805, époque à laquelle M. Kern le vit opérer, à cinq cent cinquante-huit; sur cette quantité, M. Pajola n'en a perdu que neuf. Si un résultat aussi satisfaisant tient réellement à l'excellence de la méthode opératoire, on ne saurait trop vivement désirer d'en voir la connaissance bientôt se répandre parmi les chirurgiens.

Un second ouvrage de M. Kern, a pour titre: *Lehrzsætze aus dem manuellen theile der Heilkunde*; c'est-à-dire *Aphorismes de chirurgie manuelle.* Dans ce premier volume (le second n'a point encore paru), l'auteur traite des différentes plaies. Si cet ouvrage n'offre rien de neuf, on ne peut, au moins, en contester la grande utilité, puisque M. Kern y insiste à chaque instant sur un point dont nos bons chirurgiens sont convaincus depuis long-tems; mais qui ne semble pas être encore généralement senti: je veux dire la simplicité des pansemens et des médicamens externes. La charpie, les emplâtres aglutinatifs, l'eau et le beurre, sont, pour ainsi dire, les seuls moyens qu'il emploie extérieurement. Il s'élève, en outre, contre les abus de la méthode anti-phlogistique dans les blessures graves, et dit: « Il nous semble, avec raison, que loin de suivre une routine générale, on doit adapter plus souvent qu'on ne le fait, le traitement interne à l'état individuel du malade. » Au reste, le titre même de l'ouvrage indique assez, qu'il n'est point susceptible d'extrait. Nous nous bornerons, en conséquence, aux généralités que nous venons d'énoncer, tout en avouant que nous aurions désiré trouver plus de correction dans le style et dans la partie typographique.

RECHERCHES *sur les maladies des prisons et des institutions de bienfaisance*; Mémoire qui a remporté le prix proposé par la Société de Londres; traduit de l'anglais de JOHN MASON GOOD, et augmenté de notes par le comte Charles de HARRACH, docteur en médecine, à Vienne, en Autriche, associé correspondant étranger de la Société médicale d'émulation de Paris.

CE troisième ouvrage qui vous a été présenté, au nom de son auteur, par notre confrère M. le docteur Larrey, est divisé en trois sections : dans la première, l'auteur, après avoir exposé avec beaucoup de méthode et d'érudition ce que nous connaissons de l'état de mendicité, des institutions de bienfaisance et des prisons chez les anciens, examine d'une manière générale, les bâtimens destinés, en Angleterre, aux maisons de détention et de bienfaisance. Il résulte de ses recherches, qu'avant 1760, il existait dans le royaume peu d'édifices construits spécialement pour la réclusion, et que ce n'est en grande partie qu'aux démarches de MM. Howard, Honwray, Fothergill, et autres amis de l'humanité, que sont dues les améliorations qu'ont éprouvées ces sortes d'établissemens.

Dans la seconde section, l'auteur développe les maladies qui règnent le plus ordinairement dans les maisons de détention et dans les asiles de mendicité. Il divise ces maladies en deux genres principaux, savoir : celles qui, naissant hors de ces maisons, y sont apportées, et celles qui se forment dans leur intérieur. Il range surtout dans le premier, les ulcères, la vérole et la gale. La permission qu'ont les concierges des prisons, d'y débiter à leur profit des boissons fortes, donne lieu à de fréquens excès qui contribuent singulièrement à aggraver le caractère des ulcères parmi les prisonniers. Ce trafic qui, dans certaines prisons d'Angleterre, constitue la principale ressource des concierges qui n'ont point

de salaire fixe, devrait être aboli. M. Mason Good conseille le régime, les mercuriaux et les bandages compressifs. Il insiste sur la nécessité de séparer les vénériens et les galeux des autres détenus, précaution qui, à ce qu'il paraît, est négligée dans les petites prisons d'Angleterre, et il expose, à ce sujet, les dangers qui résultent de laisser communiquer d'autres malades avec ceux qui salivent. Une décoction d'hellébore blanc, et l'onguent soufré de la pharmacopée de Londres, combiné avec une certaine quantité de savon, sont les moyens externes qui lui ont le mieux réussi contre la gale. Il y joint les lotions avec l'eau chaude, les bains, recommande sur-tout de faire souvent changer de linge, et de soumettre les hardes à une fumigation de trois à quatre livres de soufre par vêtement.

Quant aux maladies qui se forment dans l'intérieur des maisons de détention, ce sont principalement la teigne, le rachitis, les vers et les fièvres de différentes espèces.

Les deux premières maladies sont propres aux enfans; elles naissent de la malpropreté et de la misère. Howard trouva dans l'institution de bienfaisance de Milton Choad, près Dublin, vingt-quatre enfans, dont huit avaient la teigne et les scrophules. On sera moins étonné de ce rapport affligeant, en prenant connaissance des abus qu'il dépeint et qui règnent dans ces sortes de maisons. M. Mason Good insiste ici, sur l'utilité d'astreindre les détenus au travail et à la propreté, qui doit être très-grande dans les prisons. Il déplore, à ce sujet, plusieurs abus nuisibles, entr'autres, celui de remplacer le savon par de l'urine. Il s'élève également contre la mauvaise construction des cheminées dont la fumée occasionne, sur-tout parmi les enfans entassés dans des salles basses, de fréquentes ophtalmies qu'il traite par le lait et l'eau, employés comme collyre, ainsi que par l'eau de Goulard. La teigne exige, selon lui, l'application sur la tête, d'huiles grasses auxquelles on ajoute un peu de goudron,

ou de gomme, afin de ramollir les incrustations et d'en faciliter l'exfoliation. Ce que l'auteur dit des vers, et de ce qu'il appelle le gros ventre chez les enfans, n'offre rien qui soit digne de remarque. Le rachitis, continue-t-il, est regardé par Cullen comme une suite de la débilité et de la constitution scrophuleuse des parens, sur-tout de la mère; mais s'il en était ainsi, la maladie serait plus commune parmi les riches que parmi les pauvres. Elle est des plus fréquentes dans les maisons de mendicité, à cause de l''impureté de l'air, de la mauvaise nourriture et du défaut d'exercice. Les meilleurs moyens sont de remédier à ces divers inconvéniens, d'employer en même tems des médicamens astringens et par fois apéritifs, tels que la magnésie, la rhubarbe et sur-tout les bains froids. L'auteur désire qu'on établisse des bains froids dans les maisons de mendicité, ainsi que le parlement l'avait déjà ordonné pour les prisons.

Les fièvres qui règnent dans les prisons, dépendent de différentes causes que M. Mason Good réduit aux suivantes : l'abus de boissons fortes, le réfroidissement, la constipation, les affections morales attristantes, la malpropreté et l'air impur, enfin, les émanations contagieuses.

Malgré la multiplicité de ces causes, il a trouvé qu'elles ne produisaient qu'une espèce de pyrexie dans les prisons, ainsi que dans les maisons de mendicité : le typhus de Cullen, ou la fièvre lente nerveuse de Huxham. Ici M. Mason Good revient une seconde fois sur les excès qui résultent du commerce de bière et d'eau de vie dans l'intérieur des prisons, boissons qu'on y introduit même du dehors. Sans ce genre d'abus, la fièvre ne durerait que peu de jours, et même peu d'heures, ou ne deviendrait qu'un synochus imputris régulier, tandis que la maladie, après avoir débuté par une diathèse

inflammatoire, se change bientôt en une adynamie extrême. Le refroidissement produit de semblables effets. Le froid excite des maladies inflammatoires, lorsque l'atmosphère est pure et sèche ; mais dans les prisons, où il est accompagné d'un air corrompu, humide et d'autres causes encore, il produit des maladies adynamiques.

La constipation opiniâtre, considérée comme cause fébrile, est un phénomène très-ordinaire dans les prisons. Elle est due à la privation des stimulans habituels, tels que l'exercice, la bière, l'eau de vie, la nourriture animale, les épices et le sel. Ici, l'auteur qui, il y a un instant, s'élevait contre l'abus des boissons fortes, semblerait être en contradiction avec lui-même ; mais cette contradiction n'est qu'apparente, puisqu'il ajoute que la constipation se rencontre principalement dans les prisons bien organisées, où il est défendu de donner de la bière et de l'eau de vie ; il paraît, par cela même, ne pas vouloir entièrement abolir l'usage de ces liquides. Aussi est-il rare, selon lui, que les intestins se fassent à ces changemens subits ; à moins qu'on n'y remédie en évacuant, à plusieurs reprises, les matières fécales accumulées, ce que l'on fera de préférence avec un mélange, à parties égales, de crême de tartre et de jalap, donné à la dose de deux scrupules jusqu'à un gros.

Les affections morales attristantes exercent un influence marquée sur ce que l'auteur appelle la *fièvre nerveuse stupide* (febris nervosa stupida). Quand on demande, dit Howard, quelle est la cause des fièvres de prison, on répond généralement que c'est le défaut d'air pur et de propreté ; mais comme j'ai vu cette fièvre ne point se produire dans les cachots les plus infects, il doit en exister d'autres causes, et je crois que le changement subit de nourriture et d'habitation, détermine une impression

sur le moral des détenus, assez forte pour exalter à l'instant même l'action nuisible des autres agens de cette maladie. D'un autre côté, les affections morales attristantes ne produiraient pas elles seules la fièvre de prison, si elles n'étaient soutenues de la malpropreté et de l'air impur. Ici, M. Mason Good donne quelques détails sur la malpropreté qui règne dans les prisons d'Angleterre. Le défaut de linge blanc, dit-il, peut non seulement augmenter l'intensité du typhus, mais même le rendre mortel, et aucun moyen n'est meilleur dans cette maladie, que de changer souvent de linge. Dans la plupart des prisons de Londres, quand un prisonnier est reçu à l'infirmerie, lorsque toutefois il en existe une, on ne lui donne qu'une paillasse et qu'une couverture grossière. On lui ôte ses vêtemens, et lorsqu'il manque de chemise, on le couche nu sur son grabat, on le couvre de sa couverture et de ses haillons. Il reste ainsi enfoui dans ses émanations, jusqu'à ce qu'il meure ou jusqu'à ce qu'il guérisse. Les fétus de paille irritent, blessent sa peau, et y produisent souvent des ulcères dangereux. Ce sont là, à peu de chose près, les propres expressions de l'auteur; et c'est dans un pays que l'on considère comme un des plus civilisés, et c'est dans la patrie d'*Howard* qui parcourut toute l'Europe, de Fothergill qui dépensa deux cent mille guinées pour le soulagement de l'humanité, que ces désordres existent encore! avouons-le avec orgueil et satisfaction, les prisons de France, et sur-tout celles de la capitale, n'offriraient point de semblable tableau! L'encombrement des maisons de détention contribue puissamment à la formation du typhus, par la chaleur excessive des salles. Cet abus se rencontre sur-tout en Angleterre, dans les prisons de province. Celle de Scheffield est constamment dans ce cas. En 1788, trente-deux prisonniers détenus dans la prison de Warwik, étaient renfermés dans un

cachot de 22 pieds de large, et dans lequel il fallait descendre par trente-deux marches. Deux de ces malheureux furent atteints du typhus; une partie des détenus, était obligée de se tenir debout, pendant la nuit, pour laisser reposer l'autre. L'ouverture du cachot n'avait que 3 pieds 3 pouces de large. On en voyait sortir, en hiver, une vapeur méphitique aussi épaisse que la fumée d'une cheminée. Existe-t-il une grande différence entre cette caverne et celle qui excita l'indignation de toute l'Europe, je veux dire le cachot de Calcutta, dans lequel un nabab du Bengale fit enfermer cent quarante-six anglais? N'est-ce point là ce goufre digne de la férocité des Spartiates, et dans lequel fut plongé Aristomène?

Les émanations contagieuses deviennent souvent le principal moyen de propagation de la fièvre des prisons. Le typhus finit par devenir contagieux, et l'auteur croit qu'il ne differe que par degré, de la peste dont le contagium est plus actif. Afin de faire ressortir la vérité de son opinion, il cherche à prouver que les charbons et bubons pestilentiels ne peuvent être regardés comme des signes pathognomoniques de la peste.

Pour ce qui est du traitement du typhus, on doit, avant tout, en détruire les causes locales que l'auteur a spécifiées. Les émétiques peuvent être utiles dans le commencement de la maladie; le reste de la méthode proposée n'offre rien de nouveau. Il recommande, avec Cullen, l'eau froide; mais il avoue ne l'avoir point encore essayée.

La troisième section de l'ouvrage que nous analysons, traite *de la situation et de la constitution intérieure des prisons*. Ici l'auteur suit presqu'en totalité les idées de Howard. Il est convenable que les prisons soient situées sur le bord d'une colline dont la pente rapide se dirigerait vers le nord ou le nord-ouest. Les salles communes doivent être spacieuses et aërées, la cheminée proportionnée,

les dortoirs ne point contenir un trop grand nombre de lits qui devront être de fer et sans rideaux. Dans les maisons de correction, les prisonniers couchent chacun dans un cabinet séparé qui, par un arrêt du Parlement, doit avoir au moins 9 pieds de la[illegible]e, et deux croisées, l'une en face de l'autre. L'exé[illegible]ce des prisonniers doit consister en travaux corporels et en promenades dans l'intérieur. Les maisons de mendicité et asiles de bienfaisance contiendront de vastes jardins; les prisons, de grandes cours; les cachots et les fers devront être abolis; toute action arbitraire des concierges et geoliers sera interdite. Les travaux seront appropriés au genre principal d'industrie de l'endroit ou de la province dont dépend la prison. Les prisonniers toucheront une partie du produit de leur travail. On variera la nourriture dans les maisons de mendicité, et l'on fera un fréquent usage de légumes. Ici M. Mason Good se plaint que dans les prisons et maisons de correction d'Angleterre, les détenus soient réduits, pour toute nourriture ordinaire, à une livre de pain par jour, et a de l'eau pour boisson.

On devrait, dit-il, donner au moins un *quart* de lait et deux livres de pain par jour, ainsi que de la viande une ou deux fois par semaine, des légumes, et sur-tout ne point refuser le sel. Il est en général convenable de régler la nourriture des détenus selon leur âge et selon la saison.

Quant aux vêtemens, il répète ce qu'il a déjà dit ailleurs, et veut qu'on laisse aux prisonniers, lorsqu'ils sortent de prison, un habillement avec lequel ils puissent paraître dans la société, afin de ne point les exposer à être rebutés par-tout où ils se présenteront, et à être contraints de mourir de faim ou de commettre de nouveaux crimes. Les vêtemens des prisonniers doivent être commodes et pas trop lourds; le linge doit

être changé au moins une fois par semaine. L'auteur cite avec éloge la maison de force de Marlborough, où l'on trouve dans les salles de travail, des tonneaux remplis d'eau avec des linges pour s'essuyer; on supplée ainsi aux bains. La propreté des personnes serait insuffisante si elle ne coïncidait point encore avec celle des lieux. Chaque chambre doit être blanchie une ou deux fois dans l'année. On devrait aussi assigner plus de fonds pour se procurer du savon, des torchons, des balais et autres moyens de propreté. Les magasins qui contiennent les provisions, seront placés dans un endroit isolé, sur-tout la buanderie et le magasin au linge sale. Les lits, qui ne doivent pas être trop rapprochés les uns des autres, contiendront des matelas de laine ou de crin, et non de paille; comme l'avait proposé Howard, parce que ces derniers blessent facilement la peau dans les maladies un peu longues, et que les frais qu'exigent leur fréquent renouvellement, l'emportent sur l'économie qu'offre leur première acquisition. Enfin, l'auteur désire que l'on place à la tête de pareils établissemens, des administrateurs probes et incapables de modifier à leur profit, en même tems qu'au détriment de leurs administrés, les institutions utiles. Aussi s'élève-t-il avec force contre l'usage qui règne en Angleterre, d'affermer les prisons et les maisons de bienfaisance.

Il me resterait à parler du travail qui est propre au traducteur, et je dois, avant tout, le féliciter de la pureté et l'élégance de son style. Quant aux notes qu'il a ajoutées au texte, elles indiquent à la fois une grande justesse de jugement et une instruction profonde. M. le comte de Harrach se trouve souvent en opposition avec les opinions du médecin anglais, et j'avoue que presque toujours il me semble avoir raison. Je regrette beaucoup que l'étendue déjà trop longue de ce rapport, m'empêche d'exposer ses idées, en grande partie contradictoires à celle de l'auteur, relativement à l'action qu'exerce le froid sur les corps organisés; à l'usage de l'eau froide et du froid en général, dans le typhus; à la nourriture végétale, considérée par Pringle, comme préservatrice du typhus; enfin M. de Harrach a terminé son intéressante traduction, par une courte Notice sur les principales maisons de détention et sur l'hospice des Enfans trouvés de Vienne. Ces diverses institutions font honneur au Gouvernement qui les possède.

ESSAI SUR LA NOSTALGIE : *thèse soutenue le 15 Janvier 1810, à la Faculté de médecine de Paris ; par* ANTOINE-FRANÇOIS-ANDRÉ THERRIN, *docteur en médecine, chirurgien-major de l'artillerie de la garde impériale, officier de la légion d'honneur, ex-secrétaire général de la Société médicale d'émulation de Paris, membre de la Société de médecine de Besançon, et de l'Académie royale de médecine de Madrid* (1).

Extrait par M. le docteur ROUSSILLE-CHAMPSERU, *membre de la Société médicale d'émulation.*

C'EST sur-tout dans les hôpitaux militaires qu'il y a lieu de recueillir beaucoup d'observations sur la maladie profonde et mortelle que l'on nomme *Nostalgie.* En prenant pour sujet de sa thèse une matière aussi intéressante, l'auteur a prouvé la maturité de ses connaissances : un tel choix convenait d'ailleurs à sa philantropie et à ses inclinations naturelles.

Les maladies mentales paraissent devoir être distinguées des affections mélancoliques et hypocondriaques : dans les unes il existe un déréglement des idées, qui constitue l'aliénation d'esprit ; dans les autres, il s'agit d'une exaltation provenant de ce qu'on appelle idée fixe ou exclusive. Or, la maladie du pays ou nostalgie, se manifeste par un sentiment ineffaçable, une pensée toujours présente de l'objet dont on est éloigné et que l'on regrette. Jamais l'idée fixe n'est plus tenace que chez les nostalgiques : la lésion morale portée à l'excès, entraîne rapidement la lésion physique, et la nostalgie est le degré le plus intense, soit de la mélancolie, soit de l'hypocondrie.

M. le docteur Therrin n'a pas oublié de discuter la

(1) *In*-4.° 27 pages. Paris, Didot le jeune, 1810.

doctrine versatile des nosographes ; il se demande pourquoi cette fâcheuse maladie est plus répandue aujourd'hui qu'autrefois : il en donne pour raison, que le soldat servait alors par enrôlement volontaire, ou était désigné par le sort dans la classe la plus robuste, qu'il ne faisait pas de campagnes d'hiver, et qu'il restait moins long-tems sous les drapeaux.

On observe que les villageois, plus que les citadins, sont sujets à la maladie du pays : elle est plus fréquente parmi les Basques, les Bas-Bretons, les Flamands et les habitans de la rive gauche du Rhin. Nul doute que la différence du langage et l'ennui qui résulte de la difficulté de se faire entendre, ne provoquent la nostalgie : les jeunes gens en sont susceptibles plus que ceux d'un âge mûr : un physique délicat, une sensibilité vive, l'espoir frustré, la pusillanimité, y disposent particulièrement.

M. le docteur Therrin applique aux effets de la nostalgie, les principes de la plus saine théorie. Mais tout en présumant le siége distinctif soit de la nostalgie et des affections mélancoliques et hypocondriaques dont elle est espèce, soit de l'aliénation mentale qui correspond plus intimement à la lésion du système cérébral, il n'est guères possible de méconnaître cette même lésion combinée avec celles des régions épigastrique et précordiale, qui reçoivent les premières atteintes de la nostalgie. L'anatomie pathologique nous fournit la preuve de ces combinaisons multipliées d'accidens organiques dans plusieurs systèmes à la fois.

L'auteur distingue, avec raison, la nostalgie primitive et sans complication, celle qui est jointe à d'autres maladies, et la nostalgie simulée. Il donne de la première un tableau assez étendu : il indique les principaux cas où la seconde survient comme épiphénomène, et il énonce, au sujet des faux nostalgiques, une grande

vérité que voici : l'affectation avec laquelle ils demandent à revoir leur pays, suffit pour faire soupçonner leur imposture ; les vrais nostalgiques sont taciturnes, ne s'expliquent qu'obscurément sur la question de leur mal, n'osent en faire l'aveu, et sont peu sensibles aux consolations que l'on cherche à leur donner, aux espérances, aux promesses même que l'on peut leur offrir.

La thérapeutique d'une maladie dont la cause morale est si évidente, exige sans doute tous les soins du médecin et des assistans. Le remède le plus direct et le plus urgent serait de renvoyer le malade dans ses foyers : mais cette mesure n'est pas toujours possible. Notre collègue rapporte plusieurs observations très-intéressantes sur la nécessité de distraire l'esprit des nostalgiques : il s'autorise du précepte de nos grands maîtres, qui ne prescrivent de médicamens que contre la nostalgie consécutive, et seulement pour combattre la complication ; il insiste sur le régime analeptique à l'aide des toniques, des excitans, et sur-tout à l'aide du vin généreux.

Les moyens prophylactiques semblent être plus puissans que les moyens thérapeutiques : l'hygiène militaire est ici très-efficace, et M. le docteur Therrin se plaît à raconter les succès que MM. les chefs de l'artillerie de la garde impériale ont recueillis à cet égard. Il s'agit de concilier la rigueur des devoirs avec la modération et la douceur de ceux qui commandent ; il s'agit de soumettre, par degrés, les jeunes soldats à la fatigue des exercices, et de leur procurer les liaisons amicales d'anciens soldats du même pays. Les occupations peuvent être continuelles et variées sans être pénibles. Afin d'arracher à l'ennui et à la mélancolie ceux qui y ont de la propension, il importe beaucoup de les empêcher d'être oisifs ; il est des jeux, des amusemens, des distractions à procurer jusque dans les exercices propres

à tel ou tel arme; la musique militaire est aussi d'un grand secours.

L'auteur termine sa dissertation, par offrir l'hommage de sa reconnaissance à MM. les inspecteurs-généraux du service de santé militaire, qui ont présidé à son avancement dans la carrière de la médecine. En s'acquittant d'une dette aussi sacrée, il se conforme aux obligations prescrites par le fameux serment d'Hippocrate, et que les jeunes médecins ne doivent jamais perdre de vue; car dans le ministère qui exige la double condition du *vir probus, medendi peritus*, une sorte de piété filiale doit toujours unir les cadets aux aînés, et les disciples à leurs maîtres, comme les enfans à leurs pères.

Rapports et comptes rendus de la Société philantropique de Paris, pour l'année 1809.

La Société philantropique de Paris, vient de publier les rapports qu'elle est dans l'usage de présenter chaque année. Parmi ces rapports, les médecins doivent toujours distinguer, avec intérêt, celui de la pratique médicale et du mouvement des cinq dispensaires. Il serait superflu de s'étendre sur le but et l'utilité de ces établissemens dont les avantages sont aujourd'hui bien connus. La Société philantropique désirant que le bien qu'elle procure aux malheureux, tourne en même tems au profit de l'art de guérir, insère parmi ses rapports celui des médecins et des chirurgiens des dispensaires, sur leur pratique médico-chirurgicale pendant le cours de l'année.

M. Renauldin, médecin du premier dispensaire et membre de la Société médicale d'émulation de Paris, chargé de ce travail pour l'année 1809, a suivi le même plan que ceux qui l'ont précédé. Il présente d'abord le tableau

général du mouvement des cinq dispensaires, dans lequel on voit que sur treize cent cinquante-huit malades traités dans le courant de l'année, huit cent vingt-quatre ont été guéris, trente-sept sont morts, et trois cent neuf sont sortis avant la fin de leur traitement; ce qui donne la proportion d'un mort sur trente-sept des malades enregistrés. Il indique ensuite les différens cas de médecine et de chirurgie qui se sont présentés dans chaque dispensaire. Il eut été à désirer qu'on eût trouvé plus de détails dans cette partie importante; mais M. Renauldin, qui a bien senti que son travail était incomplet, observe que cela est dû à ce qu'il n'a reçu que fort tard les matériaux propres à composer son rapport; encore plusieurs se bornaient-ils à une simple énumération de maladies. Ce genre de travail n'est pas de nature à être analysé. Il faudrait, pour le faire bien connaître, en copier chaque article. Nous nous bornerons à citer un cas qui nous a paru remarquable: c'est celui d'une femme observée au quatrième dispensaire. Elle est sujette à une hémorrhagie intestinale qui remplace en partie la menstruation et en partie les évacuations sanguines artificielles auxquelles la malade était anciennement habituée. Cette hémorrhagie revient périodiquement, se termine par une forte céphalalgie qui est elle-même remplacée par une maladie pédiculaire, ensorte que cette femme éprouve constamment l'une ou l'autre de ces affections.

Enfin, M. Renauldin termine son travail par quelques réflexions très-judicieuses sur l'utilité qu'on pourrait tirer de la comparaison des faits indiqués dans chacun des rapports faits sur le service médical des dispensaires, et sur les règles hygiéniques qu'on pourrait en déduire.

BARON, *chirurgien-adjoint, au premier dispensaire.*

Bibliographie.

OEuvres complètes de Tissot, docteur et professeur de médecine, médecin de S. M. britannique, membre de la Société royale de Londres, de l'Académie de Bâle, etc., etc. Nouvelle édition, publiée par M. Tissot, précédée d'un précis historique sur la vie de l'auteur, et accompagnée de notes; par M. J. N. Hallé, professeur de la faculté de Paris. Tome 4. A Paris, chez Allut, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.º 6, vis-à-vis Saint Côme. 1810.

Epître dédicatoire à M. Tissot. — Préface du traducteur. — Lettre sur l'inoculation de la petite vérole. — Lettre à M. Zimmermann, contenant les observations sur la maladie noire, sur le ver plat, sur une céphalée, sur l'inoculation et sur l'irritabilité. — Première observation. — Deuxième observation. — Troisième observation. — Quatrième observation. — Cinquième observation. — Sixième observation — Septième observation. — Huitième observation. — Lettre à M. Albert de Haller, sur la petite vérole, l'apoplexie et l'hydropisie. — Notes sur différens passages qui se trouvent dans ce volume, par M. Hallé, professeur à l'Ecole de médecine de Paris,

---

Des Parisiens, *de leurs mœurs, de leurs conformations, de leur santé et des objets qui y sont relatifs*; ouvrage qui renferme les moyens de donner de l'esprit aux enfans les plus imbéciles, de se préserver de l'effet des poisons, etc., etc.; par Brassempuy. A Paris, chez Allut, imprimeur-libraire, propriétaire des OEuvres complètes de Tissot, rue de l'Ecole de médecine, N.º 6. 1810. Un vol. *in*-12 de 220 pages. Prix 2 fr., et franc de port 2 fr. 75 cent.

ANATOMIE. — PHYSIOLOGIE.

MÉMOIRE *touchant l'influence que les nerfs des poumons exercent sur les phénomènes chimiques de la respiration ;*

Lu à l'Institut national de France, le 27 *Novembre* 1809 ;

Par M. le docteur JEAN-MICHEL PROVENÇAL, *docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, etc.*

ON a reconnu la grande influence du système nerveux dans l'exercice de toutes les fonctions de l'économie animale ; et l'on a observé, depuis long-tems, que si, par une cause quelconque, les nerfs qui se rendent à un organe sont déchirés, coupés ou violemment contus, celui-ci perd aussitôt la faculté de se mouvoir ou de sentir, et cesse d'exécuter les fonctions dont il est chargé.

Les physiologistes ont su profiter des vues que ces cas de médecine-pratique leur offraient : ils ont exécuté sur les animaux vivans, en coupant les nerfs, ce que les accidens produisent souvent dans l'homme, et se sont servis de ce genre d'expériences comme d'une méthode analytique, pour étudier, sous tous les

rapports, les phénomènes si compliqués des fonctions du corps humain. Cette méthode n'est pas, sans doute, la meilleure à suivre dans l'étude des phénomènes de la vie, puisqu'elle a le grand inconvénient de considérer les fonctions quand les organes qui les exercent sont privés de l'action nerveuse, et au moment où les animaux sont émus, excités par la vue de l'appareil et les douleurs de l'opération. Mais elle démontre assez bien l'influence du système nerveux dans la plupart des fonctions; et si les recherches qu'elle a suggérées n'ont pas toujours conduit à de grands résultats, elles ont fait connaître certains faits qui expliquent plusieurs phénomènes importans. D'ailleurs quand il s'agit d'opérations si compliquées, d'actes si essentiels à l'entretien de la vie, il faut les considérer sous tous les points de vue, et tenter toutes sortes d'expériences pour éclairer leur histoire.

La ligature des nerfs produit, dans les organes où ils vont se rendre, les mêmes effets que la section complète. Elle détruit toute communication entre le cerveau, la moelle épinière et les organes; arrête l'influence nerveuse, et intercepte même l'action du fluide galvanique, comme M. de Humboldt l'a observé le premier. Ce savant a expérimenté, que si, après avoir coupé et séparé des parties environnantes, dans l'étendue d'un pouce environ, un

nerf de la cuisse d'un grenouille, par exemple, on le lie au niveau des parties dans lesquelles il va se ramifier, ou si l'on couvre la portion de nerf comprise entre la ligature et les chairs, afin qu'elle ne soit pas enveloppée d'air, et qu'on expose ensuite l'extrémité de ce nerf à l'appareil galvanique, on n'aperçoit dans le membre où le nerf va se distribuer, aucun effet de l'action du fluide galvanique.

Les organes chargés d'une sécrétion particulière éprouvent aussi tous les effets de la ligature ou de la section des nerfs, qui les mettent en rapport direct avec le cerveau et la moelle épinière. M. Dumas (1) a observé, il y a long-tems, que la sécrétion du suc gastrique diminuait promptement après la ligature ou la section des nerfs de la huitième paire, et qu'en liant ou en coupant cette même paire de nerfs, la dissolution des alimens était suspendue, que la fermentation et la putréfaction s'établissaient.

Depuis Galien jusqu'à nos jours, on a pratiqué, à diverses époques, dans des vues différentes, la ligature ou la section des deux nerfs de la huitième paire ou de quelques-unes seulement de leurs branches, pour étudier les phénomènes que produit l'interruption de

---

(1) Dumas, Principes de physiologie, tome 1, 2.e édition.

l'action cérébrale, dans les organes où ces nerfs vont se distribuer. Mais personne, avant MM. Dupuytren, Dumas et Blainville, n'avait pensé à constater l'influence de la section de cette paire de nerfs sur les phénomènes de la respiration et sur la couleur du sang artériel.

M. Dupuytren (1) s'est occupé le premier de cette question ; et dans une suite d'expériences très-curieuses, il a observé que la section ou la ligature des nerfs de la huitième paire est toujours mortelle; que cette section détermine une asphyxie ; que le sang artériel prend une couleur noire et presque carbonneuse ; que pendant la durée de cette asphyxie, l'air ne cesse pas de pénétrer dans les poumons, et le sang de les traverser ; qu'on peut, à l'aide d'une simple compression des nerfs de la huitième paire, exercée, suspendue ou bien continuée pendant un tems très-court, faire naître, cesser ou bien rendre mortelle cette asphyxie. De tous ces faits cet habile chirurgien conclut, avec raison, que la respiration a lieu dans l'état de santé, sous l'influence des nerfs qui se distribuent au poumon, et sous l'influence des nerfs du cerveau.

M. Dumas, qui a enrichi la physiologie et la médecine, de faits précieux et de découvertes

(1) Expériences touchant l'influence que les nerfs des poumons exercent sur la respiration. Biblioth. médic., 1807.

utiles, a répété ces expériences, en a fait de nouvelles très-ingénieuses pour expliquer plusieurs faits, et a établi les propositions suivantes (1) :

1.° Le trouble que la douleur imprime à la respiration, suffit pour altérer la couleur rouge du sang artériel ; il le rend noir, comme le ferait la section des nerfs qui vont aux poumons, parce que, dans le trouble où la douleur jette ces organes, l'air n'y pénètre plus assez librement pour agir sur le sang et le colorer en rouge.

2.° Le sang artériel ne se noircit pas dès que la section des nerfs est faite ; il ne prend cette couleur noire que lorsque l'air contenu dans l'intérieur des poumons est totalement absorbé.

3.° Après la section des nerfs et le changement du sang rouge en sang noir, on rétablit la couleur rouge, si l'on introduit forcément ou de l'air atmosphérique ou de l'oxigène, par une impulsion mécanique dans l'intérieur des poumons.

4.° Les animaux chez lesquels on a coupé les nerfs de la huitième paire, éprouvent non pas les accidens d'un animal asphyxié par un gaz non respirable, mais ceux d'un animal privé d'air.

---

(1) Journal général de médecine, etc., 1808.

5.° Le contact de l'oxigène avec le sang dans le canal artériel, assure l'action chimique qui le colore en rouge, quoique cette action chimique ne soit pas soumise à l'influence des poumons.

6.° La couleur du sang étant une qualité physique, ne peut-être modifiée par l'action vitale dans les circonstances essentielles qui la préparent; elle ne l'est que dans les circonstances accessoires qui la préparent, comme l'introduction et la pénétration de l'air à travers les vésicules du poumon, où il se met en contact avec les principes du sang.

M. *Blainville* (1) a remarqué que la section d'un seul nerf de la huitième paire n'est pas mortelle, que les lapins meurent en sept heures, et les pigeons, du sixième au septième jour de la section des deux nerfs; il a observé que le nombre des inspirations diminue après l'opération, mais que l'animal fait entrer dans ses poumons un aussi grand volume d'air qu'avant la section; il a vu que le sang artériel ne passe pas de suite à l'état veineux, et il n'a reconnu aucun signe manifeste d'asphyxie. L'air inspiré, dit M. Blainville, paraît être vicié de la même manière après qu'avant l'opération, d'où l'on pourrait conclure que les phénomènes chimiques ne sont pas interrompus.

---

(1) Propositions extraites d'un Essai sur la respiration, etc. Paris, 1808.

On voit par le court exposé que nous venons de donner des expériences de MM. Dupuytren, Dumas et Blainville, que ces estimables auteurs ne sont pas entièrement d'accord sur plusieurs points de l'histoire de cette expérience, et que chacun d'eux est arrivé à quelques conséquences différentes. Mon projet n'est pas de chercher à indiquer ici les causes de cette diversité d'opinions, et de tâcher de déterminer, par leurs expériences et par celles que j'ai faites, les véritables phénomènes qui se passent dans la respiration, et les changemens que la couleur du sang artériel éprouve après la ligature ou la section des nerfs de la huitième paire.

Nous nous sommes proposé d'examiner dans ce Mémoire, si l'animal auquel on a coupé ou lié les nerfs de la huitième paire, absorbe autant d'oxigène, produit la même quantité d'acide carbonique avant qu'après l'opération, et si la chaleur animale n'éprouve aucune variation dans le cours de cette expérience ; la solution de cette question importante, sera le complément des belles expériences de MM. Dupuytren, Dumas et Blainville.

Pour résoudre la première partie de cette question, j'ai fait, à Arcueil, chez M. Berthollet, un très-grand nombre d'expériences sur des cochons d'Inde et sur des lapins. Voici de quelle manière j'ai procédé dans mes recherches : avant de faire la ligature ou la section de la huitième paire de nerfs, j'ai placé l'animal

dans un manomètre (1) dont la capacité m'étail connue ; j'ai déterminé exactement la quantité d'oxigène qu'il absorbe et d'acide carbonique qu'il produit dans un tems donné, quand il se porte bien, afin de pouvoir reconnaître les changemens que cette section produit dans les phénomènes chimiques de la respiration. J'ai ensuite pratiqué la section ou la ligature de ces nerfs au même animal, je l'ai mis en expérience peu de tems après dans le même manomètre, et je l'y ai laissé autant de tems qu'avant l'opération. J'observerai que le manomètre dont je me suis servi dans toutes mes expériences, n'était pas pourvu d'un thermomètre à l'intérieur, et que j'ai été obligé de prendre la température avant de retirer l'animal, en appliquant la boule du thermomètre contre le manomètre. Mais ce léger inconvénient ne nuit point à l'exactitude de mes expériences, puisqu'il s'agissait seulement de reconnaître des quantités relatives.

J'ai déterminé la quantité d'acide carbonique, en lavant le gaz avec l'eau de chaux ou l'eau de baryte. Toutes les analyses ont été faites par l'inflammation du gaz hydrogène, d'après la méthode de MM. Humboldt et Gay-Lussac. Nous avons pensé qu'il serait trop long et même inutile de rapporter tous les détails de chacune de

---

(1) Voyez la description de cet instrument, par M. C. L. Berthollet, dans le premier volume de la Société d'Arcueil.

nos expériences ; nous avons réuni dans le tableau suivant, les résultats que nous avons obtenus.

ANIMAL soumis à l'expérience.	TEMS qu'a duré l'expérience.	ANALYSE DE L'AIR DU MANOMÈTRE. Oxigène absorbé sur 100 en volume.			
		Oxigène absorbé sur 100 en volume.		Acide carbonique produit sur 100 en volume.	
		Avant la section des nerfs.	Après la section des nerfs.	Avant la section des nerfs.	Après la section des nerfs.
a. Lapin.	20 minutes.	9,86.	6,34.	6,91.	4,62.
b. Lapin.	20'	10,01.	6,72.	7,80.	5,01.
c. Lapin.	20'	9,47.	8,02.	6,86.	5,43.
d. Cochon d'inde.	20'	7,92.	5,81.	6,13.	3,07.
e. Cochon d'inde.	20'	7,10	5,98.	5,80.	4,01.

Il résulte du petit nombre d'expériences que nous avons consignées dans ce tableau, et de toutes celles que nous avons faites, que constamment les animaux auxquels on a lié ou coupé les nerfs de la huitième paire, absorbent moins d'oxigène et produisent une plus petite quantité d'acide carbonique qu'avant l'opération. Cette différence dans l'action chimique de la respiration, provenant essentiellement de l'effet de la section des nerfs, est d'abord peu sensible; mais à mesure que l'animal s'éloigne davantage du moment où la section a été faite, il prend toujours moins d'oxigène, la quantité d'acide carbonique varie en proportion, et il arrive un moment où tous les phénomènes chimiques sont suspendus, détruits, et l'animal meurt.

A l'ouverture du cadavre, on trouve les poumons plus ou moins engorgés d'un sang noir. Cet engorgement ne se forme pas dans les derniers momens de la vie, comme on pourrait le supposer; je l'ai vu chez des chiens opérés depuis dix à douze heures, qui étaient restés assez vigoureux pour pouvoir vivre encore plusieurs heures, et auquel j'ouvrais la poitrine pour vérifier ce fait. Il n'existe pas chez les animaux qui ne vivent pas long-tems après cette section, comme je l'ai observé souvent sur un grand nombre de lapins et de cochons d'Inde.

Il serait important, maintenant, de chercher à rendre raison de la mort des animaux auxquels on a coupé ou lié les nerfs de la huitième paire, et de faire voir par quelle suite de phénomènes ces animaux périssent; mais comme l'examen de cette question m'écarterait trop de mon but, j'en ferai l'objet d'un second Mémoire, dans lequel j'exposerai les faits que j'ai observés, en rappelant les observations et les opinions de tous les physiologistes qui ont pratiqué cette expérience.

Comme il est bien démontré, par les expériences de Lavoisier et de M. Laplace (1), que la respiration est la principale source de la chaleur animale, et que la température des animaux dépend du degré de leur respiration, il était curieux d'examiner si la section de la huitième paire de nerfs, qui produit une diminution bien sensible dans la quantité d'oxigène que l'animal absorbe, et dans celle de l'acide carbonique qu'il forme quand il se porte bien, ne changerait pas aussi la température des animaux.

Pour déterminer exactement si la chaleur des animaux éprouve quelque variation après la section des nerfs de la huitième paire, il fallait d'abord constater, par un grand nombre d'observations, le degré de température

---

(1) Mémoires de l'Académie des sciences, 1781.

des animaux que l'on destinait à ces expériences, et comparer ces premiers résultats avec ceux que l'on obtiendrait après cette section. Mais de quelle manière doit-on procéder pour avoir la température réelle des animaux ? Quelques physiologistes ont introduit la boule du thermomètre dans la bouche, l'oreille et le rectum des animaux dont ils voulaient connaître le degré de chaleur. Mais il me semble que cette manière d'évaluer la température des animaux, n'est pas très-exacte ; elle peut seulement nous faire connaître la chaleur des parties. Ainsi en ouvrant la bouche d'un animal pour y placer le thermomètre, les mouvemens continuels d'inspiration et d'expiration établissent dans cette cavité des courans d'air qui empêchent de prendre la véritable température. M. Prunelle (1), en observant la température des hérissons, a reconnu que le thermomètre placé dans la bouche, indiquait 2° 5 de moins que la température réelle de l'animal. D'autres physiologistes ont appliqué la boule du thermomètre à différentes parties du corps, ce qui me paraît encore moins exact ; car on sait que plusieurs causes peuvent rendre la circulation moins active vers l'extérieur, concentrer les forces vitales, et changer très-prom-

(1) Mémoire sur les phénomènes et sur les causes du sommeil hivernal de quelques mammifères, lu à l'Institut.

tement la température de la surface du corps. Le système vasculaire sanguin et sur-tout le système artériel étant le réservoir, le centre principal de la chaleur animale, c'est dans l'une de ses grandes cavités que l'on doit plonger le thermomètre, pour connaître la température des animaux.

C'est cette méthode que j'ai suivie dans toutes mes expériences : elle a l'inconvénient de priver le physiologiste, en faisant périr promptement l'animal, d'observer encore sa température après la section des nerfs de la huitième paire, pour pouvoir reconnaître les changemens que cette section a produits dans sa chaleur. Mais comme il m'a été facile de me procurer autant de chiens que j'en ai voulu, j'ai remédié à ce défaut en choisissant toujours deux chiens de même taille, à peu près du même âge et de même sexe : à l'un j'ai ouvert la poitrine, j'ai fait une ouverture à l'artère aorte près de son origine ou au ventricule gauche du cœur, et j'y ai plongé la boule du thermomètre ; j'ai coupé les nerfs de la huitième paire à l'autre, et après quelques heures, je lui ai aussi ouvert la poitrine, fait une ouverture à l'aorte ou au ventricule gauche du cœur pour prendre sa température. J'avoue cependant que la circonstance de ne pouvoir faire ces deux observations sur le même animal, laisse quelque doute touchant les petites modifications que l'âge et le tempérament des individus de même espèce, apportent dans toutes leurs qualités ; mais je pense aussi que ces modifications sont trop légères pour qu'on en puisse tirer une

objection contre les faits que j'ai l'honneur d'exposer à l'Institut.

J'ai toujours observé que le chien auquel on a coupé les nerfs de la huitième paire, a, quelques heures après cette section, une température moindre que celui à qui on n'a pas pratiqué cette opération. Pour m'assurer positivement si cette diminution de la chaleur animale tient à la plaie du cou, aux accidens qu'elle occasionne ou à la section des nerfs, j'ai mis chez un chien les nerfs à découvert sans les couper; j'ai fait en même tems la section de cette paire de nerfs à un autre chien, et après les avoir laissés le même espace de tems, je les ai ouverts, et j'ai trouvé que la chaleur du chien auquel j'avais simplement découvert les nerfs par plusieurs incisions, avait une chaleur supérieure à celui auquel j'avais coupé les nerfs, et qu'il l'avait égale à un autre chien qui n'avait subi aucune opération.

Il serait important de comparer ces résultats avec ceux que l'on obtiendrait en se servant du calorimètre. Cette machine est extrêmement commode et d'une grande exactitude. On pourrait déterminer avec beaucoup de précision les degrés d'altération que la chaleur animale éprouve depuis le moment où l'on a fait la ligature ou la section des nerfs de la huitième paire, jusqu'à la mort de l'animal. Je ferai très-incessamment ces expériences ; je les comparerai à celles que j'ai faites avec le thermomètre, et j'en rendrai compte dans un travail que je donnerai bientôt sur plusieurs points de l'histoire de la chaleur animale.

Je présente ici en tableau le résultat de mes expériences.

ANIMAL OUVERT pour prendre sa température.	DEGRÉS du thermomètre centigrade.	ANIMAL OUVERT plusieurs heures après lui avoir mis les nerfs de la 8.e paire à découvert, pour prendre sa température.	DEGRÉS du thermomètre centigrade.	ANIMAL OUVERT plusieurs heures après lui avoir coupé les nerfs de la 8.e paire, pour prendre sa température.	DEGRÉS du thermomètre centigrade.
Chien de gross. ordinaire.	39°4	Chien de grosseur ordinaire.	38°0	Chien de grosseur ordinaire. . . .	40°0
idem. . . .	39°5	idem.	37°2	idem.	39°7
idem. . . .	39°7	idem.	37°5	idem.	40°0
idem. . . .	40°0	idem.	38°1	idem.	39°8
idem. . . .	40°0	idem.	37°0	idem.	40°1
Chien très-gros.	40°0	Chien très-gros. . .	37°4	idem.	40°0
idem. . . .	39°9	idem.	37°5	Chien très-gros. . .	39°9
idem. . . .	40°0	idem.	37°9	idem.	40°0
idem. . . .	40°0	Chienne tr. gr. et pleine.	38°0	idem.	40°0

Il nous paraît assez probable que la diminution de la chaleur animale, après la section des nerfs de la huitième paire, tient essentiellement à l'altération que cette section produit dans les poumons, et sur-tout à ce que l'animal prend moins d'oxigène et forme une plus petite quantité d'acide carbonique que dans l'état naturel; on sait en effet qu'on paralyse de suite les muscles, en coupant les nerfs qui vont s'y distribuer. Nous n'ignorons pas que les poumons reçoivent des rameaux du grand sympathique, mais il paraît que la huitième paire exerce une plus grande action sur ces organes. Les poumons, à la vérité, ne peuvent pas être assimilés à un muscle, mais ils peuvent y être comparés sous le rapport des mouvemens qu'ils exécutent, et sous celui du besoin qu'ils ont de l'influence nerveuse pour l'exercice de leurs fonctions.

On peut, je crois, déduire les propositions suivantes, de tous les faits que nous avons exposés dans ce Mémoire:

1.° La respiration s'exerce, dans l'état naturel, sous l'influence du cerveau par l'intermède des nerfs de la huitième paire;

2.° Les phénomènes chimiques de la respiration, ne sont pas détruits après la section de cette paire de nerfs; ils sont seulement affaiblis par l'effet de l'altération que cette section produit dans les poumons;

3.° Les animaux auxquels on a pratiqué cette opération, usent une plus petite quantité d'oxigène, et produisent moins d'acide carbonique que quand ils se portent bien ;

4.° La température des chiens que j'ai ouverts, était le plus souvent de 40° centi. ;

5.° Si l'on met simplement à découvert les nerfs de la huitième paire, les chiens conservent leur température pendant les premières vingt-quatre heures ;

6.° Ceux, au contraire, qui ont eu ces nerfs coupés, ont sensiblement moins de chaleur, quelques heures après cette section.

Nous avons cru devoir consigner ici textuellement le Mémoire de M. le docteur Provençal, autant à cause de son importance et de la concision avec laquelle il est écrit, que pour céder au vœu de l'auteur. Ce travail a été l'objet d'un rapport intéressant et étendu, fait par M. Chaptal, à la classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut, La certitude et les progrès de la médecine reposant sur la saine physiologie, nous ne laisserons échapper aucune occasion de faire connaître les faits nouveaux de ce genre, les expériences positives et les découvertes qui peuvent éclairer une des sciences les plus difficiles et les plus utiles à l'humanité. R...

MEDECINE.

Observation d'une maladie du bas-ventre, compliquée de fièvre adynamique, avec issue d'une grande quantité de pus par l'anus, suivie de guérison;

Par M. le docteur MARTIN, *médecin de la Faculté de Montpellier, ex-chirurgien de la marine, associé-correspondant national de la Société médicale d'émulation de Paris, à Aubagne, près Marseille.*

MARIE GABRIEL, âgée de 19 ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, d'une taille plus qu'ordinaire, d'une constitution originellement robuste, mais affaiblie, depuis quelques années, par une vie un peu suspecte, par les privations ainsi que par les fatigues attachées à une position misérable, fut prise de fièvre le 13 Août 1809, vers le soir, et reçue le lendemain à l'hospice civil d'Aubagne, où je faisais alors mon trimestre. Cette fille n'avait jamais eu, depuis son bas-âge, d'autres maladies bien prononcées que les fièvres éruptives de l'enfance.

A ma visite du matin, je la trouvai dans l'état suivant : chaleur un peu mordicante à la peau ; douleur intense sur les orbites ; le fond du visage un peu jaune ; les conjonctives lé-

gérement teintes de cette couleur ; pouls peu développé, fréquent et régulier ; langue recouverte d'une couche jaunâtre et épaisse ; pandiculations, nausées, amertume de la bouche ; bas-ventre assez souple, mais élevé vers l'hypocondre droit, présentant de ce côté, et entre l'ombilic et l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, une tumeur dure et indolente dont je parlerai bientôt.

La malade m'apprit que la veille, vers les quatre heures de relevée, elle avait été travaillée d'un accès de fièvre, qui avait commencé par un grand mal de tête, des envies de vomir, et un frisson violent. Ce frisson avait duré environ une heure et avait été suivi d'une forte chaleur, puis d'une sueur peu abondante et de peu de durée. Je ne pus savoir rien de bien positif sur la cause occasionnelle de la maladie de cette fille ; je me crus autorisé à reconnaître cette cause dans le genre de vie qu'elle menait depuis long-tems, et dans l'habitude où elle était d'user d'alimens indigestes.

Mais ce qui me frappa davantage parmi tous les phénomènes que j'avais observés chez ce sujet, ce fut cette tumeur que j'ai déjà mentionnée. Elle était un peu plus grosse que le poing, unie, ovale du haut en bas, dure, indolente et un peu mobile, presque totalement détachée des parois du bas-ventre.

Je fus instruit par ladite Gabriel, que depuis

environ deux mois et demi elle portait cette tumeur, laquelle avait d'abord eu le volume d'un petit œuf, et avait continué de grossir lentement ; qu'elle était survenue à la suite d'un coup de pied que la malade avait reçue sur cette partie; que pendant les cinq ou six premiers jours, elle avait senti à l'endroit indiqué une douleur assez forte, qui augmentait dans la station sur les pieds et dans la progression; que sans y rien faire, cette douleur avait disparu peu à peu; que la tumeur s'était accrue graduellement; et qu'à présent elle n'y faisait plus attention, n'y ressentant qu'une espèce de gêne et un tiraillement peu incommode, sur-tout après une marche de quelques heures.

Je prescrivis le tartrite de potasse antimonié, à la dose de trois grains, dans une pinte de tisane d'orge et de chiendent. Je négligeai la tumeur pour le moment. Il y eut vomissement d'une abondante quantité de matières amères, de couleur jaune et porracée.

Le soir, pouls souple, fréquent; l'hypocondre droit moins élevé que le matin ; mais la malade y éprouvait un léger sentiment de douleur, lorsqu'on appuyait un peu avec la main, et cette sensibilité semblait gagner vers la tumeur. Le reste comme le matin; urines un peu jaunes; aucune selle.

Le lendemain, troisième jour de la maladie,

pouls plein, un peu tendu, fréquent; légère altération; céphalalgie sus-orbitaire moindre que la veille, mais assez violente encore. Les autres symptômes à peu près de même, la tumeur *squirreuse*, manifestement sensible au toucher.

La malade avait été jusque là parfaitement réglée; il y avait neuf jours que l'évacuation menstruelle avait cessé, lors de son entrée à l'hôpital. — J'ordonnai l'application de six sangsues à l'anus; tisane de chiendent acidulée avec suc de citron; potion tempérante et anti-spasmodique; frictions sur la tumeur avec huile de camomille camphrée. Pourquoi?

Le soir, exaspération de tous les symptômes; sorte de loquacité.

Le quatrième jour, la nuit avait été orageuse; affaissement, langue *brunâtre*; pouls concentré, petit, encore un peu fréquent; bas-ventre plat. — Tisane comme la veille; deux crêmes de riz légères pendant le jour. Le soir, commencement d'état comateux; prostration des forces; la langue se rembrunissait; point de selle, délire; pouls comme le matin. — Fleurs d'arnica-montana dans la tisane toujours acidulée; vésicatoire à la nuque; potion tonique et anti-spasmodique; lavement de camomille.

Le cinquième jour, augmentation des symptômes: aucune évacuation alvine; bas-ventre un peu serré et douloureux; langue noire; pareille couleur des gencives et des dents; assou-

pissement profond; sueur visqueuse; éruptions pétéchiales sur différentes parties du corps, principalement au cou ; pouls tremblottant, petit, faible. La tumeur, qui jusqu'alors avait été dure et mobile, parut se fixer un peu par *sa face interne*, et présenta une sorte de ramollissement vers son centre, quoique la partie *extérieure* fût toujours dure ; de façon qu'elle produisait sur la main qui la comprimait, une sensation pareille à celle que donnerait un corps dur appliqué sur une partie déjà abcédée, qui en recouvrirait toute la superficie et sur lequel on appuierait un peu fortement. — Tisane d'arnica-montana à forte dose, acidulée avec acide sulfurique ; potion avec décoction de quassia, eau de menthe, suc de citron et sirop d'œillet ; fomentations sur les pieds avec oxicrat.

Exacerbation le soir.

Le sixième jour, au matin, pouls un peu élevé, assoupissement moins profond, urines rares, d'un jaune foncé, sans dépôt ; point d'évacuation par les selles. Continuation des mêmes moyens, lavement de camomille et tamarin.

Le soir, exacerbation : la malade a poussé deux selles peu copieuses : matières d'un vert foncé. Irrégularité dans le pouls ; langue un peu sèche et noire.

Le septième jour, pouls petit, concentré, irrégulier; état comateux ; bas-ventre affaissé;

tumeur comme stationnaire depuis le cinquième jour ; peu d'urine.

Le soir, paroxisme violent ; langue sèche et noire ; pouls très-petit, fréquent ; rougeur vive aux pommettes ; délire. — Sinapismes aux pieds, même tisane ; vin généreux de deux en deux heures, une cuillerée, avec 20 gr. de quinquina.

Après l'effet des sinapismes, la malade parut se relever un peu de son abattement.

Le huitième jour, pendant la nuit, la malade a un peu sué. Les urines ont coulé plus abondamment ; elles sont *brunâtres*. La malade n'a plus eu d'évacuation depuis le sixième jour ; tumeur un peu plus élevée, douloureuse au toucher. Sorte de fluctuation sous les duretés *extérieures*. Bas-ventre un peu élevé ; tartrite acidule de potasse, deux gros dans la tisane ; même traitement.

Le neuvième jour, pendant la journée, rien de remarquable. Vers le soir, exacerbation violente, qui se prolongea jusqu'au lendemain à neuf heures. La malade rendit par la bouche un ver *lombrical* vivant, long d'un pouce environ. Aucune évacuation de matières fécales ; espèce d'agitation dans le lit ; délire. — Même traitement ; vésicatoires rubéfians à la partie interne des cuises.

Le dixième, le onzième, le douzième et le treizième jours, rien de bien essentiel à noter. La malade était toujours dans un état de co-

lapsus profond. Le quinquina fut employé à plus haute dose. Le douzième jour, la malade alla à la garde-robe au moyen d'un lavement de cascarille et tamarin. — Vin, suc de citron dans les potions ; tisane comme ci-dessus.

Le quatorzième jour, un peu d'amendement. Dans la nuit précédente, excrétions de matières fécales d'un jaune foncé, noirâtres, fétides, avec un ver lombric qui était mort. Les gencives, la langue, ont commencé à se déterger ; depuis deux jours on les lavait avec du vin chaud. Tête moins appesantie ; la malade a parlé ; l'intellect s'est réveillé. Pouls misérable, mais réglé ; sueurs visqueuses ; disparution totale des taches pétéchiales. Tumeur plus douloureuse que jamais; fluctuation *intérieure* bien manifeste ; point d'adhérence apparente à la face *extérieure*, qui était toujours dure. — Continuation de l'usage des moyens toniques et anti-septiques.

Le quinzième et le seizième jours, je n'observai rien de remarquable ; seulement un peu d'amélioration dans l'état de la malade.

Le dix-septième jour, elle a paru souffrir et éprouver de tems en tems des élancemens vers le siége de la tumeur ; des coliques sourdes se faisaient sentir. Elle a commencé de rejeter par le vomissement la tisane, les bouillons, les crêmes, etc. Elle vomissait quelquefois sans y être excitée par ces boissons.

— Potion avec suc de citron, éther sulfurique, eau de fleur d'orange, etc. Lavement avec décoction de mauve, camomille et miel. Même tisane d'arnica acidulée.

Le dix-huitième jour, la malade jetait des cris quand on voulait toucher la tumeur; tout le reste comme le jour précédent. Amaigrissement extrême; yeux caves et ternes; vomissement de matières glaireuses et d'un gris foncé. La langue se dépouillait vers sa pointe; urines troubles, avec sédiment grisâtre, homogène. — Même lavement; il a été sans effet, ainsi que le premier.

Le dix-neuvième et le vingtième jours, à peu près dans le même état. — Lavement de figues avec camomille et mauve. Coliques, vomissement, prostration extrême des forces; pouls presqu'insensible, intermittent. Quelques cuillerées de consommé; vin généreux, quinquina, etc.

Enfin, à quatre heures du soir du vingtième jour, on vint me dire que la malade avait cessé de vomir la tisane et la potion depuis deux heures, et qu'il n'y avait pas un quart d'heure qu'elle venait de rendre, avec quelques matières fécales, une bonne quantité d'une autre matière blanche, ressemblant à du pus. Je me transportai à l'hospice, et je reconnus, en effet, que les matières stercorales évacuées n'étaient autre chose que la matière purulente (j'estimai

qu'il y en avait environ une demi-pinte), qui s'était sans doute formée dans la tumeur et qui s'était fait jour dans les intestins dont elle avait détruit peu à peu les tuniques.

Dès-lors je regardai la malade comme sauvée. J'examinai la tumeur ; elle était beaucoup moins élevée et moins douloureuse ; elle était encore dure, ne présentait plus de fluctuation sensible. — Application d'un emplâtre de ciguë et de vigo cum mercurio; lavement de camomille, hypericum, miel et vin; tisane d'arnica, potion tonique, consommé, etc.

Ces matières purulentes sortirent encore pendant deux ou trois jours, mêlées avec des excrémens, mais en petite quantité (1). Je fis continuer les lavemens détersifs. Le vingt-troisième jour, la malade rendit de nouveau un lombric mort. Le vomissement cessa tout à fait depuis le vingtième jour. Cependant les forces se rétablirent avec beaucoup de lenteur. En un mot, après un mois à-peu-près de convalescence, la malade commença à sortir et à pouvoir se soutenir quelque tems sur ses jambes. On renouvela l'application de l'emplâtre fondant. Toutes les duretés de la tumeur disparurent, cette femme sortit de l'hôpital, parfaitement guérie,

---

(1) Il s'y trouvait aussi des portions membraneuses, des *pellicules*, que je jugeai devoir appartenir aux *tuniques*, aux membranes des intestins.

le 16 du mois de Janvier dernier. Huit jours après, lorsque je visitai cette fille ; elle n'avait plus aucun ressentiment de sa tumeur ; il n'existait plus aucune trace de dureté.

Cette observation porte sur un fait dont on pourrait trouver quelques exemples dans les auteurs, à plusieurs modifications près. Stoll, Fabrice de Hilden, et autres, nous ont communiqué l'histoire de maladies à peu près semblables. Cependant, elles me paraissent en différer beaucoup sous bien des rapports.

Au reste, je ne m'arrêterai point à ces recherches ; je ne veux point ici faire parade d'érudition ; et je me borne à raconter, avec franchise et vérité, ce que j'ai vu, me permettant seulement de me livrer à quelques réflexions qui naissent naturellement du sujet.

Mais auparavant, je crois devoir faire en cette occasion, et d'une manière succincte, l'histoire d'un fait presqu'en tout conforme à celui dont je viens de donner les détails.

En l'an sixième j'étais embarqué sur la corvette l'*Etonnante*, en qualité de second chirurgien. Un jour, le nommé...., matelot, vint se plaindre à moi, que depuis quel que tems il ressentait au bas-ventre, sur le côté gauche, une douleur sourde qui le chagrinait. J'explorai cette partie, et je reconnus une tumeur grosse comme un œuf, dure, adhérente, située sur le côté gauche du bas-ventre, vis-à-vis

l'ombilic, enfin, à la région lombaire. Cet homme me dit avoir vu croître cette tumeur peu à peu, et qu'il soupçonnait qu'elle avait pris naissance depuis un certain jour qu'étant appuyé par le ventre sur la *vergue, pour serrer la voile*, il avait senti dans un mouvement forcé qu'il avait été obligé de faire, à l'effet de se soutenir, une douleur vive, précisément vers cet endroit, qui avait été fortement comprimé par la vergue. Je prescrivis des frictions sur la tumeur avec l'onguent mercuriel préparé au tiers.

J'avais perdu ce malade de vue, lorsque je le vis descendre de nouveau au poste, environ quinze jours après; nous étions en mer. Cet homme avait une fièvre inflammatoire-pituiteuse (Complication del'ordre premier du docteur Pinel, avec l'ordre troisième). Cette maladie, après avoir donné quelques alarmes sur le sort du sujet, se termina vers la fin du quatrième septenaire, et la tumeur se *fondit* complétement. Je n'observai point que le malade eut jamais rendu dans le cours de sa maladie, aucune matière purulente, ni par les selles, ni par la bouche. M. Bonnet, alors chirurgien major sur la corvette, observa comme moi toutes les circonstances de ce fait; et nous crûmes devoir en conclure que *l'excitation fébrile* avait activé les forces vitales des parties qui étaient comprises dans la tumeur en question; et avait *facilité*, déterminé mêmesa résolution. Je ferai remarquer que cette tumeur s'était accrue de moitié dans l'espace de quinze jours et était devenue plus dure, le malade n'ayant pratiqué que trois fois les frictions mercurielles.

M. Pinel observe (*Nosogr. philosophique*, tome I, page 55) que la *fièvre adéno-meningée, se termine quelquefois d'une manière funeste par un ulcère interne, un squirre, etc.....* J'ai été témoin, une fois, à l'hôpital principal de la marine, à Brest, de la terminaison de cette maladie par un squirre de la rate, qui fit périr le malade dans un état de consomption. L'observation relative au matelot, présente donc cette singularité, que la tumeur squirreuse avait précédé la fièvre, et que celle-ci a eu sur la curation de celle-là une influence salutaire bien marquée.

La première pensée qui s'offre à l'esprit de celui qui veut méditer sur les circonstances qui ont précédé, accompagné et suivi la maladie de Marie Gabriel, c'est de se demander ce que serait devenue cette tumeur qu'elle portait au bas-ventre ; si elle se serait abcédée ; si elle aurait dégénéré en véritable cancer ; et enfin, si la fièvre bilieuse-putride, dont j'ai transcrit ci-dessus les symptômes, a donné lieu à tous les changemens favorables qui s'opérèrent dans cette tumeur ?

M. Martin nous paraît avoir vu, avec raison, dans cette maladie, deux affections concomitantes ; il observe judicieusement, que lors de l'entrée de Marie Gabriel à l'hôpital, il se trouvait dans la même salle deux autres malades atteints de fièvre adynamique ; et que la fièvre de cette fille, qui n'aurait peut-être été qu'une fièvre bilieuse simple, sans cette dernière circonstance, dégénéra en véritable fièvre d'hôpital. R...

OBSERVATION

Sur une collection de pus dans le cerveau ;

Par M. le docteur Cortambert, *médecin de la Faculté de Paris, secrétaire perpétuel de la Société académique des sciences, arts et belles-lettres de Mâcon, associé-correspondant national de la Société médicale d'émulation de Paris, à Mâcon.*

M. Joanin, âgé de 22 ans, clerc chez un notaire, à Mâcon, me fit appeler le 18 Février 1810. Il avait depuis quatre jours une toux fréquente, mal à la tête, la bouche amère, des envies de vomir et un mouvement de fièvre qui redoublait le soir. Je reconnus à ces signes un catarrhe pulmonaire, compliqué d'affection gastrique. J'indiquai une boisson béchique, et pour le lendemain matin 24 grains d'ipécacuanha. Dans la nuit (du 18 au 19) crachement de sang très-abondant. Je ne fis point donner le vomitif, je prescrivis seulement de la conserve de roses, et on continua les délayans. L'hémorrhagie pulmonaire diminua, mais ne cessa complétement que le 21. Le mal de tête, la toux, l'amertume de la bouche, en un mot, tous les symptômes se dissipèrent en même tems.

Le 5 Mars au matin, on me fit appeler de nouveau auprès de M. Joanin. J'appris que depuis cinq à six jours il avait souffert de maux de tête, qui, d'abord supportables, étaient devenus assez violens pour lui avoir fait dire la veille (4 Mars), *que si cela durait il se brûlerait la cervelle;* cependant, soit que la douleur se fût calmée un moment, soit que M. Joanin eut voulu la vaincre, il avait passé au bal la nuit du 4 au 5.

A mon arrivée, il se plaignait d'une douleur excessive qui se faisait sentir principalement un peu au-dessus de l'orbite droit, sans cesser toutefois d'occuper toute la moitié supérieure de la tête. Il s'y joignait des envies de vomir. Du reste, point de délire, le pouls à peu près comme dans l'état naturel, le visage pâle, les yeux étant seulement un peu injectés, la respiration fréquente et comme haletante. Le malade ne répondait que lentement à la plupart de mes questions, comme si la force des douleurs l'eût empêché de s'en occuper.

Je sus que le malade avait eu souvent, depuis plusieurs années, des maux de tête, mais de peu de durée, et beaucoup moins violens que celui qu'il éprouvait actuellement. Cette circonstance et la remarque que la douleur était principalement fixée près de l'œil droit, ainsi que l'absence de toute autre symptôme important, me firent d'abord penser qu'il n'y

avait ici qu'une migraine, et j'essayai de la calmer avec les narcotiques unis aux anti-spasmodiques : j'ordonnai, en outre, un pédiluve aiguisé avec de la moutarde. Ces moyens ne produisirent qu'une diminution momentanée dans la souffrance, qui redevint plus forte le soir et dans la nuit ; vomissemens bilieux très-abondans.

Le 6 matin, même état que la veille ; visage toujours pâle (j'ai oublié de dire que c'était là son teint naturel), point de fièvre, point de trouble dans les idées. L'excès de la douleur qui était intolérable, commença à me faire craindre que le mal tînt à une cause plus grave que je ne l'avais d'abord soupçonné, et sans avoir de données bien certaines, j'annonçai qu'il était probable qu'il se formait un dépôt dans le cerveau ; j'ordonnai douze sangsues à appliquer aux tempes.

L'emploi de ce moyen fut suivi de soulagement comme ceux de la veille, mais ce soulagement fut peu considérable et de peu de durée. Deux pédiluves, à une chaleur douce et sans moutarde, l'un pris dans la matinée et l'autre dans la soirée, procurèrent aussi un peu de calme, mais seulement pendant les momens qu'on les administra.

La nuit du 6 au 7 fut encore plus douloureuse que les précédentes. Le malade poussait des cris, se frappait la tête violemment avec les

poings et contre le chevet de son lit; il s'agitait, se levait, se couchait sans cesse; il répondait brusquement et avec une sorte de brutalité à la personne qui le servait; il y eut encore dans la soirée et la nuit des vomissemens, soit de bile, soit de la boisson qu'il avait prise.

Le 7 matin, situation semblable, à cette différence près, qu'il répondait tranquillement et sensément au petit nombre de questions que je lui adressai. Le pouls était aussi devenu un peu plus fréquent et plus fort.

Je voyais le danger s'accroître, et je mettais de moins en moins de confiance dans le traitement. Cependant je conseillai un large vésicatoire sur la tête, mais on proposa de transporter le malade, de la maison étrangère où il était, dans une des chambres de l'hôpital; lui-même le désirait; et ce dernier parti fut exécuté dans la matinée.

Dès son arrivée à l'hôpital, délire sourd, fièvre violente; mort à cinq heures du soir.

Autopsie cadavérique.

Rien de remarquable dans la poitrine ni dans le ventre. A l'ouverture du crâne, aucune trace d'inflammation aux méninges. Seulement les vaisseaux qui rampent à la surface du cerveau, légérement engorgés. Le cerveau étant coupé par tranches transversales, on n'a

d'abord rien aperçu; mais lorsqu'on a été arrivé à la profondeur de 6 lignes environ, on a commencé à découvrir dans l'hémisphère droit un peu de pus, et à mesure qu'on a enlevé de nouvelles portions de la substance cérébrale, on a vu le foyer s'étendre en profondeur et en largeur; l'hémisphère gauche en devenait le siége comme le droit, et tous les deux étaient en partie détruits. On a évalué cette quantité de pus, à près d'une livre. Les deux ventricules, sur-tout le droit, étaient plus amples. Les plexus chorroïdes étaient pâles et réduits à un petit volume, tout le reste était sain.

Cette observation ne présente-t-elle pas quelques circonstances remarquables? Il est d'abord assez difficile d'assigner l'époque de l'origine de la maladie. Faut-il remonter jusqu'au tems où M. Joanin a commencé à éprouver des maux de tête, et ces maux de tête appartiendraient-ils déjà à la même maladie; ou bien ne faut-il dater la formation du foyer purulent, que du moment où les douleurs sont devenues constantes, c'est-à-dire des derniers jours de Février? Dans le premier cas, on peut s'étonner qu'il y ait eu des intervalles si longs, et sur-tout qu'il ne se soit rien passé du côté des organes des sens, qui ait éveillé l'attention. M. Joanin avait, à la vérité, dans les goûts, les idées et les manières, quelque chose de singulier; je ne dois pas laisser ignorer qu'il avait

eu, dès l'âge de 10 ans, des *croûtes* à la tête (on n'a pas su me désigner autrement cette affection du cuir chevelu), et que ces *croûtes* étant passées, les maux de tête s'étaient déclarés. Mais cette singularité de caractère dont je parle, assez réelle pour que les personnes avec lesquelles il vivait habituellement la remarquassent, se rencontre tous les jours au même degré chez des personnes d'ailleurs bien portantes, et n'était point telle qu'on dut la regarder comme une de ces névroses qui annoncent nécessairement une altération physique du cerveau. Les fonctions des sens s'étaient toujours exercées dans toute leur intégrité, la vue, l'ouïe, etc., ne s'étaient point affaiblies peu à peu, et il n'y avait jamais eu diminution dans l'énergie musculaire, comme cela a lieu toutes les fois que le cerveau est comprimé. Cépendant il est probable que le pus s'était formé lentement : nouvelle preuve que les collections lentes ont des signes tres-différens de ceux des collections brusques.

Dans le second cas, on peut aussi s'étonner qu'il n'y ait pas eu les symptômes d'une inflammation aiguë, que le délire et la fièvre ne se soient pas déclarés plutôt, et qu'aucun membre n'ait été paralysé.

Dans la première supposition, le diagnostic était impossible à établir ; dans la seconde, n'était-il pas très-difficile ? Quels moyens pouvait-on employer avec succès chez ce malade ?

CHIRURGIE.

OBSERVATION *sur une grenouillette d'un très-grand volume ;*

Par M. le docteur T. CHAPEL, *chirurgien-major du 40.e bataillon de la marine impériale, à Anvers, sur l'escadre de l'Escaut.*

PIERRE LERAUT, âgé de 30 ans, domestique dans une ferme, s'aperçut, pour la première fois, il y a cinq ans, qu'il avait une petite tumeur sous la langue. Quelque tems après, la déglutition et la parole se trouvant gênées, il consulta un officier de santé qui lui conseilla l'application des sangsues et ensuite d'un emplâtre vésicatoire sous le menton. Le malade éprouva l'inutilité de ces moyens, crut que nùl autre ne pourrait le guérir, et abandonna la maladie à elle-même. Dans quatre ans et demi, la tumeur prit un accroissement si considérable, que la bouche, toujours grandement ouverte, ne pouvait plus la contenir et formait au-dessous du menton une saillie à peu près du volume d'un gros œuf de dinde ; les dents étaient chancelantes et en grande partie déracinées ; la langue était repoussée dans l'arrière bouche, de manière à ce qu'on ne pouvait en apercevoir que l'extrémité à la partie supérieure et postérieure de la tumeur. Le malade, depuis environ deux ans, ne pouvait presque plus se faire

entendre ; il respirait avec beaucoup de peine, et ne pouvait avaler qu'après des efforts inconcevables. La crainte de suffoquer, le forçait de passer les nuits sans dormir et assis dans son lit. Ces incommodités, jointes à la crainte de ne pouvoir guérir, l'avaient réduit au marasme le plus complet. Il m'envoya chercher le 10 Février dernier. Je parvins à le convaincre de la nécessité indispensable de l'opération, et j'y procédai dès le lendemain, de la manière suivante :

Le malade assis devant une croisée, la tête appuyée et fixée sur la poitrine d'un aide, je fis, avec un bistouri ordinaire, une incision de deux pouces environ d'arrière en avant à la partie latérale gauche de la tumeur. Ce qui donna issue à près d'une livre de matière ressemblant beaucoup en consistance et en couleur à du millet bouilli. Je saisis, avec une airigue double, les lèvres de cette division, et je les enlevai dans une aussi grande étendue qu'il me fut possible. Je procédai de la même manière du côté opposé ; j'évitai, par ce moyen, la section du filet et de l'artère ranine. Le lendemain, les lèvres de la plaie étaient rouges, douloureuses et un peu tuméfiées, je conseillai les gargarismes et fumigations émolliens. Le cinquième jour la tuméfaction et la douleur étant diminuées, je prescrivis les gargarismes d'eau d'orge et de miel rosat ; vingt jours, enfin, après l'opération, il ne restait plus qu'une trace légère de l'existence de la maladie. Le malade peut maintenant boire, manger, respirer, parler et dormir très-librement.

THERAPEUTIQUE.

OBSERVATION *sur le bon effet de l'Acétite d'ammoniaque* (Esprit de mindererus), *dans un cas d'épanchement de sang à la poitrine ;*

Par feu M. BILLARD père, *premier chirurgien de la marine, à Brest.*

UN sergent du corps d'artillerie de marine, ayant reçu un coup d'épée à la partie supérieure latérale droite de la poitrine, éprouva d'abord les accidens les plus fâcheux et les plus pressans du spasme et de l'oppression, que les saignées répétées dissipèrent presque totalement. Cependant il sentait une gêne dans la respiration et de la pesanteur sur le diaphragme, accompagnée d'un peu de toux et d'insomnie ; il ne pouvait se coucher sur le côté opposé. Les accidens augmentèrent insensiblement, et en trois semaines, il offrit les signes les moins équivoques d'un épanchement au côté droit de la poitrine, qui était plus ample et plus saillant que l'autre. Les côtes étaient plus écartées, le ventre plus tuméfié ; le malade sentait le *flot* d'un liquide, et ne pouvait se coucher que sur le côté droit ; la tête et la poitrine plus élevées.

Il y avait déjà quelques jours que je méditais de convoquer une assemblée de gens de

l'art, pour aviser sur la contr'ouverture qui paraissait indispensable ; ne sachant que lui faire, à la visite du matin, je m'avisai d'ajouter à sa boisson pectorale, une demi-once d'*esprit de mindererus.* Dès le même jour, il y eut un peu de moiteur ; les urines furent plus abondantes, la nuit suivante fut moins agitée ; il dormit peu ; je continuai et augmentai la dose du remède ; les urines et la transpiration augmentèrent, les accidens diminuèrent en proportion. Et dans l'espace de quinze jours, ils se dissipèrent totalement. Le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri, et n'a ressenti aucune douleur. Ainsi, on ne peut méconnaître la vertu puissamment apéritive et diaphorétique de l'esprit de mindererus, qui mérite d'être plus employé qu'on ne l'a fait jusqu'à présent. Il m'a souvent également bien réussi dans nombre de maladies étrangères à cette observation. Je pense que l'ammoniaque qui entre dans sa composition, lui prête sa plus grande vertu, et que c'est avec beaucoup de fondement que le savant Périlhe en fait si grand cas. L'efficacité de l'esprit de mindererus est généralement reconnue depuis long-tems, dans les fièvres adynamiques et dans les fièvres ataxiques ; les praticiens les plus habiles de tous les pays, savent tirer un grand parti de ce moyen convenablement administré.

OBSERVATION

Sur l'effet des douches données dans la vessie d'une malade qui avait la pierre;

Par M. le docteur JURINE, *professeur d'anatomie, de chirurgie et d'accouchemens, associé correspondant de l'Institut national de France, de la Société médicale d'émulation de Paris, à Genève.*

Au mois de Novembre de l'année 1805, je fus appelé, à la réquisition d'un de mes confrères, chez madame B**, pour examiner sa matrice, qu'on soupçonnait malade ou déplacée, et à laquelle on attribuait les maux que cette dame ressentait depuis fort long-tems dans la région hypogastrique.

Avant de procéder à cet examen, je questionnai cette malade, qui me fit le récit suivant :

« Pendant ma dernière grossesse, qui date
» du commencement de l'année 1789, étant
» alors âgée d'environ 31 ans, j'éprouvai pres-
» que constamment le besoin de prendre des
» boissons rafraîchissantes, ce qui m'engagea
» à user, fort long tems, du petit-lait et des
» sucs d'herbes. J'accouchai assez heureuse-
» ment dans le mois de Septembre de la même

» année, mais j'eus beaucoup plus de peine à
» me rétablir que dans mes autres couches.
» J'éprouvais sur-tout une sensation de pe-
» santeur au bas-ventre, qui m'était désa-
» gréable et me faisait croire que j'avais un
» relâchement de la matrice ; ce qui m'enga-
» gea à garder ma chaise longue pendant près
» de deux mois ; depuis ce moment, je n'ai
» jamais recouvré mon ancienne santé.

» Au printems suivant, j'aperçus que mes
» urines avaient une mauvaise odeur, qu'el-
» les étaient chargées et souvent mêlées de pe-
» tits caillots de sang noir. Après avoir uri-
» né, je ressentais de la douleur, et cette dou-
» leur, presque constante, altéra ma gaieté,
» me donna même de la tristesse.

» En 1792, je fis un voyage à ma campagne,
» distante de quinze lieues de Genève, ce qui
» augmenta considérablement mes douleurs et
» rendit les besoins d'uriner si fréquens et si
» pressans, que j'avais à peine le tems de
» passer dans une chambre voisine de la
» mienne, avant que d'y céder. Je rendis
» alors du sang coagulé en plus grande quan-
» tité qu'auparavant ; mes urines en contrac-
» tèrent plus d'odeur, et souvent il y avait
» beaucoup de glaires au fond de mon vase.
» Durant mon séjour à la campagne, qui
» se prolongea pendant sept mois, je fus

» toujours plus ou moins incommodée. Je re-
» vins à Genève au printems de l'année sui-
» vante ; je m'y trouvai mieux, soit par l'ef-
» fet des bains froids, soit par celui des bois-
» sons adoucissantes. Dans l'année 1794, j'é-
» prouvai une augmentation sensible dans mes
» maux, de sorte que la plus légère émotion
» ou la plus petite secousse les augmentait
» beaucoup.

» Pendant l'été de 1795, je repris les bains
» froids qui me soulagèrent infiniment, mais
» étant forcée de retourner à la campagne en
» automne, je perdis, sans doute par la fati-
» gue queme causait le carosse, l'amendement
» que j'avais obtenu. Depuis cette époque et
» pendant les dix années qui se sont écoulées,
» j'ai toujours eu des mal-aises et souvent des
» douleurs dans le bas ventre, excepté pendant
» le tems où j'éprouvais de violens maux de
» dents, ce qui avait fait soupçonner à mon
» médecin, que la cause de mes maux était
» rhumatismale. Mes urines ont toujours été
» glaireuses et puantes, fréquemment elles
» étaient teintes de sang. Enfin, pour termi-
» ner le tableau de mes misères, j'ajouterai
» que j'ai eu souvent de la fièvre et particu-
» lièrement le soir. La décoction de quina, le
» petit lait, les bouillons d'herbes, le lait de
» vache, dont je faisais usage matin et soir, et

» sur-tout celui d'ânesse, ont diminué mes » souffrances et allégé mes maux, mais ne » m'ont pas amené la guérison. »

Après avoir écouté fort attentivement l'histoire de cette maladie, je touchai madame B** pour reconnaître l'état de la matrice, que je trouvai très-bien. Avant que de terminer ma visite, je prévins la malade que j'allais lui annoncer une fort mauvaise nouvelle, en lui assurant qu'elle avait la pierre, puisqu'on ne pouvait attribuer qu'à la présence d'un corps étranger dans la vessie, les symptômes qu'elle avait éprouvés successivement et leur augmentation annuelle; de sorte qu'il était indispensable de la sonder, non seulement pour s'en assurer, mais encore pour pouvoir faire des injections propres à calmer les douleurs de la vessie et à la nettoyer.

Comme on n'avait jamais présenté à l'esprit de cette malade la possibilité de l'existence d'une pierre, elle ne crut pas à mon assertion et prit encore patience pendant trois mois, en continuant son régime et ses remèdes. Au bout de ce tems, ayant vu ses souffrances augmenter chaque jour, elle se fit sonder par une sage-femme; mais les douleurs qui en furent la suite, vainquirent enfin sa répugnance: elle me fit demander; je la sondai, et je reconnus une pierre assez volumineuse.

A cette époque (c'était en Mars), voici quel

était l'état de cette malade : de la maigreur; de la fièvre avec un léger redoublement le soir; des douleurs constantes pendant le jour, moindres pendant la nuit, sans doute par la position différente de la pierre; des urines extrêmement fétides chargées de glaires, de matières purulentes et quelquefois accompagnées de beaucoup de sang; enfin, une très-grande difficulté, souvent même l'impossibilité de les retenir. Dans une telle disposition de vessie, sur-tout chez un individu excessivement irritable, il n'est, à ce que je pense, aucun chirurgien prudent qui eut pu raisonnablement supposer que l'opération fût praticable; aussi je l'ajournai, et portant uniquement mes vues sur les moyens adoucissans, je proposai de faire chaque jour des injections dans la vessie, avec une forte décoction de graine de lin, où l'on ajouterait du laudanum, selon le besoin. Ces injections acceptées causèrent d'abord une augmentation de douleur, soit à cause de l'extrême sensibilité du canal de l'urèthre, exalté par le contact de la sonde, soit à cause du déplacement de la pierre, opéré par le jet du liquide; néanmoins la malade ne tarda pas à s'y accoutumer et parut même en ressentir de bons effets, ce qui m'engagea à leur substituer des douches, ne doutant pas que l'efficacité de ce remède augmenterait en raison de de sa force et de sa durée. En conséquence,

je fis préparer dans l'appartement un appareil convenable, qui consistait en un grand vase de fer blanc, contenant environ vingt-cinq bouteilles d'eau, que je fis monter sur un trépied solide, aussi élevé que le plafond pouvait le permettre, en laissant néanmoins entre lui et le vase un intervalle suffisant pour faciliter le service. On perça le fond de ce vase, d'un trou auquel on souda un tuyau de fer blanc de trois centimètres de diamètre, armé d'un robinet. On donna à ce tuyau la longueur et l'inclinaison nécessaires pour le faire aboutir au centre d'une baignoire placée à côté du trépied. Au bout libre de ce tuyau s'adaptait à frottement un autre tuyau fort court, portant un cylindre de cuir souple, de même diamètre, et de 28 à 30 centimètres, à l'extrémité duquel était fixée une grosse sonde d'argent un peu conique, qui portait, à 4 centimètres de son petit orifice, une plaque métallique ovale, propre à déterminer invariablement l'entrée de cette sonde dans le canal de l'urèthre.

L'appareil à douche ainsi préparé, la malade se plaçait sur un tabouret assez élevé dans sa baignoire, dont le plan était ainsi incliné pour que l'eau injectée dans la vessie, put promptement, à la sortie du bain, gagner le bas de la baignoire, où on la puisait de tems en tems pour la remonter dans le récipient. On y ajoutait un peu d'eau chaude, afin de lui rendre la

température qu'elle avait perdue, c'est-à-dire 30° environ du thermomètre de Réaumur.

Le jet de l'eau sortait avec assez de force de l'algalie pour s'élever jusqu'à la moitié de la hauteur du réservoir. Si on réfléchit sur cette puissance, on comprendra l'effet que doit produire ce liquide, entrant avec impétuosité dans la vessie, et qui ressort avec rapidité entre la sonde et le canal de l'urèthre. La pierre, par une conséquence de la situation verticale du corps de la malade, et par son propre poids, recevait constamment le contact d'un jet d'eau, dont la force était suffisante pour la tenir dans un mouvement constant d'ascension et de descente : outre cela, l'eau tiède en pénétrant dans une vessie racornie, la dilatait nécessairement et entraînait avec elle les glaires qui la tapissaient. Enfin, cette même eau se trouvant gênée dans sa sortie par la présence de l'algalie, et n'ayant pas d'autre issue que celle du canal, l'agrandissait, l'assouplissait, et permettait d'espérer l'expulsion spontanée de la pierre, ou tout au moins son engagement dans le canal, ce qui eut simplifié l'opération en la rendant moins dangereuse.

Nous commençâmes ces douches à la fin d'Avril, en employant une sonde de moyenne grosseur, qui fut dans la suite augmentée; mais la malade ne put les supporter, dans le

début, au-delà d'une demi-heure; insensiblement elle s'y accoutuma, et nous gagnâmes l'heure entière. Voici les modifications qui eurent lieu, par l'effet de ce remède, dans la santé et dans les urines de la malade :

Les urines perdirent peu à peu leur mauvaise odeur et n'offrirent plus de pus; les glaires diminuèrent beaucoup, sans cesser totalement; pendant l'espace de sept mois, il n'y eut qu'une faible hémorrhagie; la fièvre fut moindre et l'embonpoint reparut un peu; cependant les douleurs se soutenaient encore et par fois elles étaient très-vives. Il paraîtra peut-être surprenant de voir diminuer tous les autres symptômes, excepté les douleurs, mais en réfléchissant à ce qui se passait dans l'intérieur de cette vessie, on en comprendra facilement la cause. L'expérience a prouvé que tous les corps étrangers contenus dans cet organe, en sont expulsés par ses contractions, dès qu'ils ne trouvent pas un obstacle insurmontable à leur sortie; mais quoique l'obstacle existe, la vessie ne se contracte pas moins pour les chasser, en leur faisant faire effort contre cet obstacle; effort qui devient plus ou moins douloureux, selon la délicatesse et la sensibilité des parties résistantes. Or, dans ce cas, la douche amollissant chaque jour davantage le col de la vessie, son sphincter étant relâché et le canal de l'urèthre dilaté, il n'est pas étonnant que la pierre

causât des douleurs soutenues, puisqu'elle était pressée pour se frayer une route au travers de ces entraves ; et cela est si vrai, que j'ai pu, sur la fin du traitement, toucher la pierre avec la sonde introduite seulement à quatre centimètres dans le canal.

Au mois d'Août, la malade me proposa de lui faire l'opération, que je lui refusai par deux considérations : la première, parce que j'étais moralement convaincu que la vessie n'était pas encore en assez bon état, et que la gangrène en aurait été la suite indubitable. La seconde, parce que j'espérais que la pierre pourrait sortir spontanément, comme cela était arrivé à plusieurs autres individus.

Comme je sondais fréquemment la malade pour juger la marche progressive de la pierre dans le haut du canal, je fus surpris un jour (c'était dans le mois de Septembre), en reconnaissant, sur la surface de la pierre, de profondes inégalités qui n'avaient sûrement pas existé auparavant. Je fixai mon attention sur elles, et en passant très-lentement ma sonde autour de la demi-circonférence du calcul, je sentis distinctement qu'il y en avait deux, quoique j'eusse été intimement convaincu qu'il n'y en avait eu qu'un dans l'origine. A cette époque, la femme de chambre de madame B**, me rapporta qu'elle avait trouvé depuis longtems, au fond de la baignoire, de petits corps

noirâtres et durs, parfaitement semblables à de gros grains de sable, et madame sa sœur qui nettoyait chaque jour la sonde, me dit qu'il en sortait quelquefois une matière épaisse et crétacée ; mais je fis peu d'attention à ces rapports.

En Octobre, je crus reconnaître une diminution sensible dans le volume de ce que j'appelais la grosse pierre. Malgré l'heureuse perspective offerte par une telle découverte, la malade ennuyée des douches et fatiguée par le poids douloureux de la pierre sur le col de la vessie et dans son orifice, me demanda, de rechef, l'opération, d'une manière très-décidée.

Je convoquai en consultation plusieurs de mes confrères, qui furent d'avis que l'opération ne pouvait pas se pratiquer sans exposer la malade à un danger imminent, et que vu son mieux-être et l'amendement de sa vessie depuis l'usage des douches, il fallait les continuer, d'autant mieux que la pierre s'engageant dans le canal de l'urèthre, on pouvait espérer qu'elle serait expulsée par les seuls efforts de la vessie. On proposa, en outre, de remplacer l'eau ordinaire de la douche, par l'eau alkaline gazeuse, puisqu'il paraissait avéré que la pierre avait diminué de volume.

La malade qui était décidée à se faire opérer, et qui ne considérait la douleur que comme un mauvais moment qu'elle aurait à passer, sans en prévoir les suites, fut fort découragée en apprenant le résultat de notre consultation; néanmoins elle s'en consola et continua ses

douches rendues alkalines, qu'elle ne put supporter long-tems, à cause de l'irritation qu'en recevait la vessie, quoique l'eau fût peu chargée. Je les supprimai donc et leur substituai une décoction de graine de lin, qui calma promptement cette irritation accidentelle.

Comme j'observais de près cette malade et que je prolongeais la durée de mes visites pour épier ses diverses sensations, je remarquai qu'elle poussait quelquefois, même en compagnie, un petit cri douloureux et toujours involontaire. Je la questionnai sur la cause de ce cri, elle me répondit qu'il lui était arraché par une douleur instantanée, si vive et si aiguë, qu'elle ne pouvait le retenir, et que cette douleur se rapportait si directement au méat urinaire, qu'il lui semblait, chaque fois qu'elle l'éprouvait, qu'une pierre y avait passé. J'augurai bien de cette nouvelle sensation, et je berçai la malade de l'espérance d'être bientôt délivrée de ce dangereux ennemi.

Nous restâmes ainsi, pendant trois semaines, entre l'espérance et la douleur; mais la malade ayant présente à l'esprit, d'une manière fort pénible, la perspective d'un hiver difficile à franchir dans son état, s'attrista profondément: il survint de légers accès de fièvre le soir, et les nuits furent mauvaises. Pendant ce tems, la malade s'occupait de nouveau de l'idée de se faire opérer; après avoir nourri secrétement, plusieurs jours de suite, cette fatigante idée et avoir mis ordre à ses affaires, elle me la communiqua, en ajoutant qu'elle voulait absolument être délivrée de sa pierre avant la fin de l'année. Ayant refusé

de l'opérer, à cause de la mauvaise saison et du dérangement momentané de sa santé, elle se livra à un mouvement de désespoir, que je ne pus calmer qu'en mettant sous ses yeux le tableau du péril auquel elle voulait s'exposer aussi inconsidérément. L'aspect de ce danger, qu'elle avait ignoré jusqu'alors, la ramena à une façon de voir différente, et elle se soumit, avec résignation, à ce que j'exigeais d'elle.

Quelque tems après (le 4 Décembre), elle se réveilla en se plaignant d'une douleur de colique, dont le siége était sous les fausses côtes du côté gauche. On la combattit par des remèdes généraux, des calmans et un vésicatoire appliqué sur la place douloureuse. Le lendemain, la malade étant beaucoup mieux, fut évacuée avec l'huile de ricin; mais le jour suivant, à deux heures de l'après-midi, elle fut subitement saisie par une forte horripilation, à laquelle succédèrent deux selles copieuses. Durant cette attaque, le pouls disparut et on ne put le retrouver qu'à six heures du soir, même assez faible; malgré cela, on appliqua trois sangsues à l'anus : la nuit fut mauvaise, la malade, quoiqu'assoupie, était inquiète; elle paraissait éprouver de fortes angoisses dans la région épigastrique, sur laquelle elle portait fréquemment et machinalement la main; enfin, elle expira dans la matinée, en sortant d'un bain tiède.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai une légère phlogose dans le mésentère du côté gauche, précisément sous la place du vésicatoire, et une autre plus caractérisée autour de la pe-

tite courbure de l'estomac, qui ne pénétrait cependant pas au-delà de sa tunique externe.

La vessie n'offrait rien de remarquable sur sa face abdominale ; je l'ouvris par son fond pour pouvoir mieux apprécier son état, et je remarquai : 1.° qu'elle était encore racornie, et que ses tuniques avaient beaucoup plus d'épaisseur que dans l'état naturel ; 2.° que toute sa face interne était tapissée par un mucus épais et légérement coloré ; 3.° qu'à sa partie latérale droite, il y avait une végétation assez dure et polypeuse, de 5 à 6 centimètres de longueur ; 4.° qu'à sa partie inférieure, il y avait un large cordon circulaire de vaisseaux noirs et variqueux ; 5.° que son col avait été complétement effacé, de sorte que sa cavité présentait une espèce de cône arrondi, dont le sommet répondait au milieu du canal de l'urèthre, qui avait son extrémité vésicale fort dilatée ; 6.° enfin, que la pointe de ce cône était remplie d'une bouillie épaisse et grisâtre, que j'enlevai successivement avec une cuiller, la déposant dans un vase pour pouvoir l'examiner ensuite. Après l'avoir enlevée, j'introduisis une sonde dans l'urèthre et je reconnus que la digue qui s'était opposée à l'issue des pierres, ne remontait que jusqu'au milieu de la longueur de ce canal.

N'ayant plus de recherches à faire relativement à la vessie, nous examinâmes la bouillie du vase ; c'était une masse de glaires épaisses auxquelles adhérait une très-grande quantité de molécules crétacées, diversement colorées, que je ne pus détacher en les lavant, et que j'abandonnai ; elles auraient, sans doute, été entraînées avec les glaires auxquelles elles étaient

fixées, par la première douche, comme cela avait lieu journellement sans que je m'en doutasse. Nous vîmes ensuite au fond du vase plusieurs fragmens pierreux, de grosseur différente, que je recueillis avec soin, et après les avoir lavés je les emportai pour pouvoir les examiner à mon aise.

Je crois devoir donner ici la description de ces pierres, présumant qu'elle fournira, peut-être, des inductions suffisantes pour pouvoir expliquer le phénomène de la rupture de ce calcul et de sa dissolution partielle par l'effet des douches simplement aqueuses, en attendant que la chimie nous ait instruit sur sa nature intime.

Pour prendre une idée générale de cette pierre réduite en fragmens, qu'on se représente une géode brisée en morceaux d'inégale grosseur, dont l'intérieur serait tapissé d'une couche de matière crétacée blanche.

Les fragmens pierreux que j'emportai étaient au nombre de douze. J'aurais pu en ramasser plus de cent, mais ceux que je négligeai étaient si petits, que je ne les regrettai pas. Le plus gros a environ deux centimètres dans son plus grand diamètre. Celui qui le suit en grosseur, a à peu près la même étendue, mais il est beaucoup moins épais. Les autres ont dix à douze millimètres, et les plus petits n'en ont que quatre à cinq. Quant à leur forme, elle est convexe d'un côté et concave de l'autre, dans presque tous; mais le degré d'inclinaison de leur surface est plus sensible dans les plus gros fragmens. Pour ce qui concerne leur organisation, elle m'a paru fort singulière. Leur face

externe convexe est inégale et anfractueuse ; on la dirait composée, à l'instar des grès grossiers, d'une accumulation de petits grains liés ensemble par un gluten. Mais ce qu'il y a de plus singulier, c'est de voir plusieurs fils ressemblans à des poils par leur élasticité, dont les uns paraissent blonds, les autres noirs, enlacés dans cette substance pierreuse ou en sortir encore enveloppés de concrétions pierreuses (1). Leur surface interne est blanche, lisse, crétacée, et dans quelques endroits brillante par une espèce de cristallisation. Dans le plus grand de ces morceaux, on distingue un petit conduit tortueux que je comparerai à l'un des conduits demi-circulaires de l'organe de l'ouïe, et qui a été sans doute formé par l'un de ces poils. Dans un autre fragment plus mince, on voit un trou assez grand, parfaitement rond, qui pénètre de l'extérieur à l'intérieur, duquel le poil sera vraisemblement sorti, ce qui aura facilité la dissolution des parties environnantes.

Mais d'où sont venus ces corps étrangers ? Comment ont-ils pu pénétrer ou arriver dans la vessie ? Quelle est leur nature ? Ont-ils servi de noyau à la pierre ? Comme on ne peut répondre à ces questions que par des hypothèses, je préfère terminer le récit de ce fait par quelques réflexions sur la décomposition de cette pierre à l'aide de l'eau simple administrée sous forme de douche.

Cette pierre paraît appartenir à la classe de celles qui sont feuilletées ou formées de couches

---

(1) Il faut examiner ces poils à la loupe, pour bien voir cette disposition.

concentriques, essentiellement composées de phosphate de chaux. La poussière blanche, de même que les très-petits cristaux qu'on remarque dans l'intérieur de ses fragmens, décèlent la présence du phosphate ammoniaco-magnésien.

Si l'on admet une telle composition dans la pierre dont il est ici question, on comprendra plus facilement l'action qu'a pu avoir sur elle un jet rapide et assez considérable d'eau, soutenu chaque jour pendant une heure. Les poils ou fils qui traversaient cette pierre dans plusieurs directions, ont vraisemblablement favorisé sa division, laquelle ayant eu lieu, a dû être suivie de sa décomposition.

Je ne parlerai pas de la facilité avec laquelle les fragmens de roches, même les plus dures, perdent leurs angles et se convertissent en galets par la seule action de l'eau (1); mais l'observation qui vient d'être rapportée, fait ressortir les avantages qui pourraient résulter d'expériences bien suivies, relativement à l'action de l'eau sur les pierres urinaires de nature différente, en les exposant sous la chute d'une petite fontaine, après les avoir renfermées dans la vessie de quelqu'animal.

M. *Robiquet*, pharmacien de Paris, élève de MM. Fourcroy et Vauquelin, a fait l'a-

---

(1) Les roches se convertissent en galets par le froissement réciproque et le déplacement continuel que leur fait éprouver l'eau en mouvement, tandis qu'ici le fluide injecté, pour avoir pu parvenir à briser la pierre, a dû pénétrer dans le tissu spongieux et y produire un effort capable de détruire l'aggrégation : c'est ce que confirme parfaitement l'inspection des fragmens de cette pierre qui nous ont été envoyés par M. Jurine; ainsi ces deux actions, quoiqu'également mécaniques, ne sont guères comparables, puisque le résultat est si différent.

Note du Rédacteur.

nalyse chimique de ce calcul et nous a fourni les résultats suivans.

Le calcul urinaire décrit par M. Jurine, est d'une nature conforme à ce qu'en avait présumé cet habile professeur, seulement le phosphate calcaire ne s'y rencontre qu'en quantité infiniment petite; car soit qu'on examine les couches du centre, les mitoyennes ou celles de la circonférence, les réactifs chimiques y démontrent une identité parfaite de composition; ainsi elles ne diffèrent réellement que dans leur arrangement physique, et, en effet, lorsqu'on les soumet à l'analyse, elles donnent toutes les résultats suivans :

1.° Cette pierre broyée avec de la potasse caustique, fournit de l'alcali volatil en grande quantité.

2.° La potasse, après avoir servi à cette opération, étant saturée par un acide, ne laisse rien précipiter; ainsi la pierre ne contient ni acide urique, ni urate d'ammoniaque; de plus, dans ce même état de saturation, la potasse précipite en flocons par l'eau de chaux, ce qui indique la présence de l'acide phosphorique.

3.° De l'eau aiguisée d'acide muriatique, dissout complétement ces fragmens pierreux, d'où on doit inférer qu'ils sont entièrement composés de phosphate terreux.

4.° L'acide sulphurique les dissout avec la même facilité et en totalité, ce qui prouve que dans leur composition il n'entre que peu ou point de phosphate calcaire; ce ne peut donc être que du phosphate de magnésie: et comme la première expérience y démontre l'ammoniaque, il est évident que cette pierre ne contient que du phosphate ammoniaco-magnésien.

VARIÉTÉS.

LITTÉRATURE MÉDICALE, FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

ANNALES DES SCIENCES ET DES ARTS, *contenant les analyses de tous les travaux relatifs aux Sciences mathématiques, physiques, naturelles et médicales; aux Arts mécaniques et chimiques; à l'Agriculture, à l'Economie rurale et domestique, à l'Art vétérinaire*, etc.; *et présentant ainsi le tableau complet des acquisitions et des progrès qu'ont faits les sciences et les arts, les manufactures et l'industrie, depuis le commencement du 19.e siècle; Par* MM. DUBOIS MAISON-NEUVE, *pour les Sciences mathématiques et physiques; et* JACQUELIN DUBUISSON, *pour les Sciences naturelles et médicales* (1);

Rapport fait à la Société médicale d'émulation de Paris, dans sa séance du 2 Mai 1810, *par* M. *le docteur* LACOMBE, *membre résidant.*

LE volume dont vous m'avez chargé de vous rendre compte, Messieurs, forme la deuxième partie des *Annales des sciences et des arts pour l'année* 1808, et en complète toute l'étendue : il comprend les travaux qui concernent les *sciences médicales*, tant pour ce qui a

(1) Année 1808. — Deuxième partie. — Chez D. Colas, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26, faubourg Saint-Germain, à Paris.

rapport à la médecine humaine qu'à celle des animaux et à l'art vétérinaire. Il renferme, comme le précédent volume, dont il fait une suite nécessaire et indispensable, les analyses des Mémoires, Observations, Notes, etc., relatifs aux sciences médicales, qui se trouvent disséminés dans les recueils des Académies et Sociétés savantes, et dans les divers ouvrages périodiques; l'indication des prix décernés et proposés par les Académies et Sociétés savantes;

La nécrologie ou la liste des médecins, etc., les plus connus, morts en 1808; la bibliographie ou le catalogue méthodique des livres de médecine, chirurgie, pharmacie, art vétérinaire, etc., publiés dans l'année; et le tableau des thèses soutenues dans les différentes écoles de médecine de la France; en un mot, les analyses de tous les travaux qui se rapportent aux sciences médicales, publiés pendant cette période, dans cinquante recueils périodiques et autres ouvrages de médecine, sont contenues dans ce volume.

Ces analyses, publiées tous les ans, auront l'avantage de procurer aux médecins, etc., avec une grande économie de frais et de tems, les moyens faciles de suivre exactement les progrès de l'art de guérir. En effet, quel est celui dont la fortune suffirait pour se procurer tous ces utiles recueils? Quel praticien, jaloux de se tenir au niveau des connaissances actuelles, trouverait le tems nécessaire pour lire tous ces ouvrages? Convenons-en, il n'en est peut-être aucun. La tâche que M. Dubuisson a entreprise, nous paraît aussi longue et pénible qu'honorable et utile. Sans doute cette dernière considération était bien propre à provoquer son zèle et à soutenir son courage dans l'entreprise et la continuation d'un travail qui exige des recherches aussi difficiles. Mais n'est-il pas juste de lui accorder ces témoignages d'estime et d'approbation, qui portent l'homme de bien à faire toujours mieux, et qui sont pour le savant la plus douce récompense de ses efforts?

Du plan et de l'exécution de ces Annales. Chaque article porte l'indication exacte de l'ouvrage duquel il a été extrait, afin que les personnes qui désireraient avoir sur un objet des notions plus étendues, puissent facilement et promptement recourir à la source. Il porte aussi le nom de l'auteur : cette dernière indication, en flattant l'amour propre, me paraît bien faite pour entretenir l'émulation et engager chacun à recueillir des observations, etc. Tous les articles sont rangés méthodiquement, de manière que, d'un coup-d'œil, il est possible de voir ce qui a été publié dans l'année, sur chacune des dix-sept branches en lesquelles M. Dubuisson divise les sciences médicales, savoir : pour la médecine de l'homme : Anatomie pathologique. — Pathologie externe. — Accouchement. — Séméiologie. — Pathologie interne. — Constitutions médicales. — Vaccine. — Epidémies. — Toxicologie. — Hygiène. — Thérapeutique. — Matière médicale. — Eaux minérales. — Pharmacie. — Chirurgie ; et pour la médecine des animaux : Maladies des quadrupèdes. — Maladies des insectes.

Quant à la *Bibliographie*, je pourrais prouver facilement que le travail du docteur Dubuisson est plus étendu et plus complet qu'aucun autre en ce genre, ce dont on acquerra la certitude en le comparant avec le *Journal typogruphique*, les *Annales de la littérature française*, le *télégraphe littéraire, etc.* — Enfin, je ferai remarquer que c'est *pour la première fois* que l'on a donné le tableau exact et complet des thèses soutenues dans toutes les Ecoles spéciales de médecine de l'Empire.

Ainsi, les *Annales des sciences et des arts* présentent l'inappréciable avantage de répandre, d'*exhumer*, en quelque sorte, une infinité de travaux utiles et intéressans qui sont consignés dans les recueils des Académies et des Sociétés savantes, et qui sont généralement très-peu connus, parce qu'il est fort difficile de se les procurer.

Description *des maladies de la peau, observées à l'hôpital Saint-Louis, et exposition des meilleures méthodes suivies pour leur traitement;*

Par J. L. Alibert, *membre de la Société médicale d'émulation de Paris.* 7.e livraison. *etc.* Lèpres.

Notre intention n'est pas de grossir le tribut d'éloges justement mérités que les savans français et étrangers ont déjà accordé à cette nouvelle entreprise du docteur Alibert. En nous bornant à indiquer le contenu de la livraison qui vient de paraître, nous sommes sûrs, d'avance, d'exciter chez nos lecteurs le vif désir de puiser dans l'ouvrage même les lumières qu'il offre à chaque page.

M. le docteur Alibert a consacré cette septième livraison à la monographie des lèpres. Dans la première partie, les considérations générales sont suivies de la description des différentes espèces de lèpres, que l'auteur fixe au nombre de trois, savoir : la lèpre squammeuse, la lèpre crustacée, et la lèpre tuberculeuse ; celle-ci offre deux variétés : la lèpre tuberculeuse léontine, et la lèpre tuberculeuse éléphantine. La seconde partie contient les faits relatifs à l'histoire générale des lèpres. Art. I.er Des phénomènes généraux qui caractérisent la marche des lèpres. Art. II. Considérations sur le diagnostic des lèpres et sur leurs rapports d'analogie avec quelques autres maladies cutanées. Art. III. Considérations sur le pronostic des lèpres. Art. IV. Des causes organiques qui influent sur le développement des lèpres. Art. V. Des causes extérieures qu'on croit propres à favoriser le développement des lèpres. Art. VI. Des résultats fournis par l'autopsie cadavérique des lépreux. Art. VII. Vues générales sur le traitement des lèpres. Art. VIII. Du traitement interne employé pour la guérison des lèpres.

L'histoire des lèpres est écrite avec la méthode, la clarté et l'élégance qui distinguent, en général, les travaux de l'auteur. Les cinq gravures dont cette livraison est ornée, ne le cèdent en rien aux précédentes, et font le plus grand honneur au pinceau de M. Moreau, ainsi qu'au burin de M. Treska.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ET AUTRES; NOUVELLES MÉDICALES ET SCIENTIFIQUES.

Il résulte des tableaux de mortalité dressés par les municipalités de Paris, que pendant l'année 1809, il est mort dans le département de la Seine, 16,779 individus. On remarque dans ce nombre, les causes suivantes de décès, qui en ont produit, à leur particulier, 10,901; savoir : Petite vérole, 215; asthme humide, 155; catarrhe pulmonaire, 800; phthisie pulmonaire, 1,513; apoplexie, 658; fièvres putrides ou adynamiques, 1,202; asphixie, 21; mort subite, 90; accouchemens (mères ou enfans), 1,172; inflammations de différens organes ou viscères, 5,027.

On voit, d'après cet aperçu, que les maladies les plus communes et les plus meurtrières, ont été, en général, des affections inflammatoires, et que le préjugé qui combat les progrès de la vaccine, a produit pendant un an, dans un seul département, 213 victimes. C'est au zèle éclairé de M. le conseiller d'état préfet de police, et aux soins de son conseil de salubrité, que l'on doit ce tableau intéressant, qui offre de précieux matériaux pour la topographie médicale de Paris. L'expérience confirmera-t-elle ces résultats, dans de pareilles proportions?

— M. Riffelsen, mécanicien de Copenhague, fait voir à Vienne, en Autriche, un instrument de son invention, qui communique à tout le corps d'un malade la vibration d'un son extrêmement fort; vibration qui, dit-on, d'après plusieurs expériences, doit guérir les rhumatismes, les douleurs arthritiques et la paralysie, sur-tout lorsque ces maladies sont la suite d'un virus mal éteint.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

— *La Société académique de médecine de Paris, séante à l'Oratoire,* décernera un prix de la valeur de 300 fr., dans sa séance ordinaire du deuxième mardi du mois de Septembre 1811, à l'auteur du meilleur Mémoire sur la question suivante :

Quels sont les signes qui indiquent ou contr'indiquent la saignée, soit dans les fièvres intermittentes, soit dans les fièvres continues, désignées sous les noms de putride ou *adynamique, maligne* ou *ataxique ?*

Les Mémoires écrits lisiblement en français ou en latin, seront adressés, franc de port, avant le 1.er Juillet 1811, à M. Léveillé, secrétaire de la Société, rue Neuve-des-Petits-Champs, N.° 52. Chacun portant une épigraphe, sera accompagné d'un billet cacheté, contenant la même devise, le nom et l'adresse de l'auteur.

Les membres résidans sont seuls exceptés du concours.

— Dans la séance de la *classe des sciences physiques et mathématiques de l'Institut,* du 30 Avril 1810, M. Mirbel a lu un Mémoire sur l'anatomie et la physiologie des plantes de la famille des *Labiées.* Il prétend que les divers systèmes de botanique sont en général vicieux, parce qu'ils ont une base exclusive et qu'ils n'embrassent pas tous les caractères du végétal. Il fait en même tems sentir l'importance d'avoir égard aux notions anatomiques et physiologiques, qui ne sont pas d'un moindre intérêt que la considération des parties sexuelles, des organes séminaux, etc., etc., pour la classification et la détermination des végétaux. Selon lui, la liaison des caractères et leur dépendance mutuelle constituent seules leur importance et leur valeur.

— Dans la séance suivante, M. Mirbel a achevé la lecture de son excellent travail. Il suit les principes qu'il a déjà établis, et fonde en botanique beaucoup d'idées nouvelles. Ses profondes connaissances en physiologie végétale, lui ont fait découvrir plusieurs lacunes, plusieurs imperfections dans les méthodes jusqu'à présent reçues. Ses observations rectifieront sans doute certaines parties de la science, si même elles ne doivent pas influer sur son ensemble.

— Dans la séance du 7 Mai 1810, M. Chevallier, chirurgien, a présenté une nouvelle machine de son invention, destinée à réduire les luxations de la tête du fémur, particulièrement les luxations en arrière et en bas. Cette machine, qui offre une application ingénieuse des principes connus des léviers, fournirait au chirurgien la ressource d'opérer très-efficacement, à lui seul, l'extension et la contre-extension en même-tems que la réduction.

Un lévier détermine l'extension, qui peut être portée aussi loin qu'on le désire. Un autre lévier entraîne, au gré du chirurgien, la tête du fémur de l'endroit où elle se trouve accidentellement, vers sa cavité articulaire; cette manœuvre peut être facilement dirigée et aidée par le secours des mains.

Messieurs Tenon, Sabatier et Pelletan, ont été chargés d'examiner cette machine et de faire un rapport sur son utilité. Nous aurons le soin de consigner dans ce Bulletin, l'opinion des rapporteurs et les conclusions qu'ils doivent soumettre à la classe.

— Dans la séance du 5 Juin 1810, M, Parmentier a lu un Mémoire sur les effets de la *matière sucrante*, qu'il fait provenir de trois sources, la Canne à sucre, le Raisin et le Miel. Ce nouveau travail offre les vues les plus utiles et les plus neuves sur le parti à tirer du sirop de raisin.

Bibliographie.

De calculis urinariis, eorumque medela specimen; *quod cum subnexis thesibus* Nicolaus-Franciscus Berta, *a Buttilliera segusiensi e Padi præfectura, nosocomii divi Joannis olim alumnus, ut chirurgiæ doctor crearetur, publicè propugnabat in Taurinensi Academia, anno* 1809, *dies* 27 *Martii, Augustæ Taurinorum, ex typographia* Vincentii Bianco, *in ædibus dictis Archigymnasii.*

Brochure *in*-4.° de 43 pages.

Des indications de la saignée, Mémoire qui a remporté le prix proposé par la Société de médecine et de naturalistes de Souabe, séante à Tubingen, sur la question suivante : *Dans quelles maladies et dans quelles circonstances la saignée est-elle indiquée sur des bases certaines et avec un succès heureux, ou seule ou conjointement avec d'autres médicamens? Quelles sont les cas douteux en apparence où elle doit être absolument proscrite?* Par J. F. Fauchier, docteur-médecin, correspondant de la Société de médecine pratique de Montpellier, associé national de la Société de médecine de Paris. A Draguignan, chez Fabre, libraire; à Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de médecine, N.° 2. Un vol. *in*-8.° de 374 pages, 1810.

Il nous semble que la Société de Souabe, en proposant pour sujet de concours, de déterminer les cas où la saignée est utile, et ceux, au contraire, où elle est nuisible, a proposé une question bien importante, mais qu'il est impossible de traiter à fond et d'une manière positive. Le travail de M. Fauchier, qu'il serait difficile de faire connaître par un extrait, mérite d'être médité par les praticiens qui pourront y puiser des notions précieuses et les règles d'une bonne thérapeutique.

TABLE GÉNÉRALE

Des Matières contenues dans les six premiers Cahiers de 1810, Janvier, Février, Mars, Avril, Mai et Juin, formant le cinquième volume du Bulletin des Sciences Médicales.

pag.

ANATOMIE. — PHYSIOLOGIE.

MEDECINE.

CHIRURGIE.

VARIETÉS.

LITTÉRATURE MÉDICALE, FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

Anatomie. — Physiologie.

Pathologie générale.

Médecine.

pag.

BIBLIOGRAPHIE.

FIN DE LA TABLE DU QUATRIÈME VOLUME.

SOCIÉTÉ

MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS,

SÉANTE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

SÉANCE GÉNÉRALE DU 21 FÉVRIER 1810.

PROCLAMATION

DES PRIX DÉCERNÉS POUR L'AN 1809.

CETTE séance avait pour objet principal de couronner le meilleur Mémoire sur la question mise au concours pour l'an 1809, relativement aux maladies organiques. Le prix consistant en une médaille d'or frappée à l'effigie de Xavier BICHAT, et portant un signe symbolique de la médecine, avec inscription du nom de l'auteur sur la tranche, a été décerné au Mémoire N.° 3, ayant pour épigraphe :

Adolescentulus sum ego. PSALM. CXVIII.

L'auteur de ce Mémoire est M. le docteur MARTIN, médecin à Aubagne, près Marseille, département des Bouches du Rhône.

La Société a accordé un *Accessit*, consistant en une médaille d'argent, au Mémoire Numéro 7, écrit en latin, et portant pour épigraphe :

Est enim hæc ars conjecturalis : neque respondet ei plerumque, non solùm conjecturæ, sed etiam experientia. CORNELIUS CELSUS.

L'auteur de ce Mémoire est M. le docteur Albert-Mathias Véring, de la Société impériale Joséphine de médecine et de chirurgie de Vienne en Autriche, médecin à Liesborn, auprès de Lippstdat, département de la Rhur grand duché de Berg.

On a mentionné honorablement les Mémoires Numéros 2, 6 et 8, dont les auteurs sont Messieurs les docteurs :

Courbon-Perusel, médecin à Carhaix, département du Finistère;

J.-F.-Frédéric Montain aîné, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, et de plusieurs autres Sociétés savantes, à Lyon, département du Rhône;

Etienne Brunaud, chirurgien à Argenton, département de l'Indre.

Ils ont reçu une médaille d'encouragement, portant le nom de chacun d'eux.

Le prix d'émulation fondé par la Societé pour être décerné à l'auteur du Mémoire manuscrit le plus intéressant parvenu dans le cours de l'année, a été partagé entre Messieurs les docteurs :

Caillau, médecin de la Faculté de Paris, secrétaire général de la Société de médecine de Bordeaux, à Bordeaux, département de la Gironde,

Et Lafont-Gouzi, docteur et professeur en médecine,

correspondant de la Société médicale d'émulation de Paris, à Toulouse, département de Lot et Garonne ;

Chacun d'eux a reçu une médaille en argent, frappée à l'effigie de X. Bichat, et sur laquelle leur nom a été gravé.

La Société a accordé, pour l'an 1809, des médailles d'encouragement, frappées au même type, aux associés correspondans qui ont, dans le courant de l'année, le plus exactement communiqué avec elle et lui ont adressé les meilleures observations. Ce sont MM. les docteurs :

Broussais, médecin de la Faculté de médecine de Paris, médecin des armées, en Espagne.

Jurine, professeur de médecine, chirurgie et accouchemens, correspondant de l'Institut, à Genève.

Amard, médecin de la Faculté de médecine de Paris, chirurgien en chef de la Charité, à Lyon, département du Rhône.

Delaporte (Pierre-Louis), second chirurgien en chef de la marine, professeur de chirurgie, à Brest, département du Finistère.

Ces diverses médailles ont été déposées sur le bureau, par le Secrétaire général.

M. le Président annonce qu'il a reçu d'un anonyme, ami des progrès et de la gloire de la Chirurgie, les fonds nécessaires pour que la médaille décernée à

M. Delaporte, soit frappée en or et de la valeur de 200 fr.

Cette médaille a aussi été présentée. Elle porte sur une de ses faces l'effigie de S. M. l'Empereur et Roi; sur l'autre face est une couronne de laurier, dont le cadre renferme cette inscription :

La Société Médicale d'émulation de Paris, à M. P. L. Delaporte, *second Chirurgien en chef de la Marine, à Brest, pour avoir fait, le premier en France, la ligature de l'artère iliaque externe.*

Sur la tranche est gravée cette exergue qui rappelle le don et le motif de l'anonyme :

QUOD, EX ÆRE, IN AURUM CONVERTIT LIBERALIBUS ARTIBUS FAVENS MÆCENAS.

Il a été accordé à tous les auteurs couronnés et mentionnés honorablement, qui n'appartiennent pas à la Société, un diplôme d'associé correspondant.

PRIX PROPOSÉS AU CONCOURS
POUR L'AN 1810.

La Société a adopté, pour le sujet du prix de 1810, qu'elle décernera dans sa séance générale qui aura lieu en Février 1811, la question suivante :

Quels sont les avantages que la chirurgie théorique ou pratique doit retirer des observations et des opérations faites aux armées dans les dernières campagnes ?

En proposant cette question, la Société a voulu faire un appel aux chirurgiens militaires, et les inviter à rendre publics les résultats de leur grande expérience; elle compte beaucoup sur le talent qu'ils ont montré, et sur l'intérêt que cette question doit leur inspirer.

Un champ aussi vaste ouvert aux concurrens, leur permettra de s'occuper, d'une manière particulière, des opérations qui ont pu être tentées nouvellement, ou dont la pratique a été renouvelée dans ces derniers tems, et des procédés mis en usage dans les opérations trop souvent suivies de la mort, pour leur donner une issue moins funeste. Les chirurgiens militaires qui ont eu à diriger des transports de blessés à de grandes distances, sont invités à indiquer les moyens mécaniques qu'ils ont employés, et les règles d'hygiène que la force des circonstances leur a permis de suivre, ou que leur position a pu leur suggérer.

Enfin, si quelques moyens avantageux appartenant à la prothèse ont été mis en usage, il sera important de les faire connaître.

Le prix sera une médaille d'or frappée, d'une part, à l'effigie de Xavier BICHAT, et portant, de l'autre, un signe symbolique de la médecine, avec inscription du nom de l'auteur sur la tranche.

Le terme du concours est fixé au 1.er Janvier 1811. Le résultat en sera publié dans la séance générale de Février suivant.

Les Mémoires devront être adressés, francs de port, avant le terme prescrit, à M. le docteur A.-E. TARTRA, secrétaire-général, et porter chacun une épigraphe ou devise qui sera répétée avec le nom de l'auteur, dans un billet cacheté joint au Mémoire.

La Société décerne aussi, conformément à ses réglemens, un prix d'émulation au meilleur ouvrage manuscrit qui lui a été présenté dans l'année. Le prix consiste en une médaille d'or pareille à celle indiquée plus haut, et frappée au même type.

Les concurrens restent, à l'ordinaire, libres de traiter un sujet à leur choix, et le meilleur travail en ce genre sera couronné; mais la Société ayant senti l'importance de la question ci-dessous, a décidé qu'elle serait rendue publique, avec invitation à tous ceux qui auraient rassemblé des matériaux ou des idées sur ce

sujet, de les lui adresser, sous forme de mémoire. La solution de cette question sera l'objet d'un prix particulier d'émulation, distinct du premier.

Survient-il des changemens notables dans les organes, la constitution et le tempérament, après les amputations des membres ?

Quelle influence auraient ces changemens sur la santé et la durée de la vie ?

Y a-t-il des règles particulières d'hygiène à prescrire aux amputés ?

Un point essentiel en chirurgie, consiste à déterminer, avec quelque certitude, les chances de succès et de revers dans le cas des grandes amputations, et comme ces opérations ont été souvent pratiquées, surtout de nos jours, malgré la doctrine de Bilguer, il serait facile de les comparer entr'elles sous le rapport des résultats heureux ou funestes. Ce problême très-intéressant pour les progrès de la science, reste à résoudre ; et nous l'aurions compris au nombre des questions mises au concours, s'il n'était pas plus particulièrement relatif à *des amputés guéris*. *David* et *Fabre* ont eu une opinion différente sur les changemens qui résulteraient, chez les amputés, de la surabondance du sang. Nous ne faisons qu'indiquer les ouvrages de ces deux physiologistes, en observant, toutefois, que le sujet doit être traité avec plus d'étendue, et embrasser l'ensemble des principales fonctions qui entretiennent la

vie. On consultera saus doute avec beaucoup de fruit les registres tenus dans les Hôtels d'*invalides*, soit nationaux, soit étrangers ; des communications avec les praticiens justement célèbres, ces mentors de la médecine militaire, chargés de la belle fonction de soigner la santé des soldats mutilés, seront très-utiles à nos confrères qui vont entrer dans la lice que nous leur avons ouverte. Notre but, en proposant ces questions, a été d'agrandir l'art et de montrer tout l'intérêt que nous inspire le sort des généreux guerriers, couverts des plus honorables cicatrices.

La Société a arrêté que les questions proposées pour l'an 1810, seraient adressées à LL. ExEx. les Ministres de la guerre et de la marine, avec prière de les faire parvenir aux chirurgiens des armées de terre et de mer.

La Société accorde, enfin, des médailles frappées aussi au même type, à titre de prix d'encouragement, à ceux des correspondans qui, dans le cours de l'année, ont communiqué le plus assidument avec elle, et qui ont envoyé les meilleurs ouvrages manuscrits.

Pour copie conforme,

Le Secrétaire général,

A. E. TARTRA, *Docteur en chirurgie de la Faculté de Paris*, etc.

Le Président titulaire,

P. KERAUDREN, *Membre de la légion d'honneur, Médecin en chef de la marine*, etc.

